Vol. IV Abril 1922 No. 2

# REVISTA DE PSIQUIATRIA

## Y DISCIPLINAS CONEXAS

MINISTERIO DE SALUD
Inventario y
Control Patrimonial
Hospital "Victor Larco Herrera"

Fundada por los
doctores
HERMILIO VALDIZAN.
y
HONORIO F. DELGADO

Psiquiatria
Neuropatologia
Psicologia
Psicoanálisis
Educación
Folklore
Antropologia
Endocrinologia
Higiene mental
Criminologia

PUBLICACION TRIMESTRAL

Director:
Prof. Dr. Honorio F. Delgado.
Casilla 1589,
Lima, Perú.

:: :: :: Imprenta de :: :: ::
C F. SOUTHWELL
Lima - Pando 765 - 1922

# SUMARIO

## ARTICULOS ORIGINALES


*Hermilio Valdizán y Angel Maldonado*: "Los Mitos Médicos peruanos" .......... 73
*Max. Gonzales Olaechea*: "Confusión mental en la encefalitis epidémica" .......... 87
*E. S. Guzmán Barrón*: El Mongolismo" .......... 87
*Delfín C. Espino*: "Reacción subepidérmica a la adrenalina como método de exploración del sistema nervioso simpático" .......... 98
*Honorio F. Delgado*: "La negación de la paternidad como síntoma psicósico" (Conclusión) .......... 115
*Honorio F. Delgado*: "Tratamiento de la epilepsia por el luminal" .......... 125


## DOCUMENTOS PSICOANALITICOS


H. F. D.: "Psicopatogramas con símbolo sexual comprobado" . 128
H. F. D.: "Onirograma de un epiléptico abstinente" .......... 130


## NOTICIA DE LIBROS


WILLIAM BROWNING (H. F. D.).—M. DIDE & P. GUIRAUD (H. F. D.).—S. FREUD (H. F. D.).—JOSEF GERSTMANN (H. F. D.).—JOSEF GERSTMANN (H. F. D.).—MAX. GONZALES OLAECHEA (Delfin C. Espino).—CARLOS ENRIQUE PAZ SOLDAN (H. F. D.).—FRANCO DA ROCHA (H. F. D.).—JUAN A. SENILLOSA (H. F. D.).—ADOLFO M. SIERRA (H. F. D.).—WAGNER-JAUREGG (H. F. D.).—J. WAGNER-JAUREGG (H. F. D.) .......... 138


## REVISTA DE REVISTAS


*American Journal of Psychiatry* (H. F. D.).—*American Journal of Psychology* (H. F. D.).—*Archives of Neurology and Phychiatry* (H. F. D.).—*Archivos de Neurobiologia* (H. F. D.).—*Brazil Medico* (D. C. E.).—*Crónica Médica* (H. F. D.).—*Encéphale* (H. F. D.).—*Imago: Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften* (H. F. D.).—*Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* (H. F. D.)—. *International Journal of Psycho-Analysis* (C. A. — H. F. D).—*Journal of Abnormal Psychology* (H. F. D.).—*Journal of Nervous and Mental Disease* H. F. D.).—*Man: A Monthily record of Athropological Science* (H. F. D.).—*Pedagogical Seminary* (H. F. D.)—*Progrés Médical* (H. F. D.).—*Psychoanalytic Review* (H. F. D.).—*Revista de Criminologia, Psiquiatría y Medicina Legal* (C. A. — D. C. E.).—*Revista de Filosofía* (C. A.).—*Schweizer Archiv fuer Neurologie und Psychiatrie* (H. F. D.)—*Siglo Médico* (H. F. D.) .......... 152


## NOTAS ESPECIALES


*VII Congreso International de Psicoanálisis.—Congreso de Higiene Mental de Paris.—"Unanue" Revista de historia de la medicina peruana.—Cartilla de Higiene Mental* (H. F. D.) .. 174
*Homenaje peruano a Cajal* .......... 176

REVISTA DE PSIQUIATRIA
Y
DISCIPLINAS CONEXAS

Vol IV | ABRIL DE 1922 | Nº 2

# Los Mitos Médicos Peruanos

*POR LOS DOCTORES*

HERMILIO VALDIZAN y ANGEL MALDONADO
*En Medicina* *En Ciencias*

Supay, espíritu del mal y sus representantes en la mitología regional.—Las "yaras" de los Amazonas y los "juruparis".—El "Camagari" de los campas y el *Saminchi* de los Piros.—Las almas en pena y los duendes.—El "lari lari" de los aymaras.—La "chonta" de los aguarunas.—El Machu.—El Quepque.—Los "achachilas".—Los ánimos y el ángel.

El diablo, en keshua *Supay* (1) y en aymara *Supaya* (2); en el keshua regional de Huánuco *Shapshico* (3), como diminutivo, es considerado como autor de no pocas enfermedades y como responsable de muchas humanas desventuras.

En el departamento de Huánuco, como en muchos otros departamentos del Perú, refieren los indios, como noticia digna del mayor crédito, la frecuencia con la cual el diablo ha sido visto

(1).—Diablo—Çupay (Vocab. González Holguin).

(2).—Demonio—Supayo. Antiguamente dezían: Hahuari, que es Fantafma. (Vocab. Bertonio).

(3).—Cosa común de todos, Sapfi; Camino real y común: Sapfiñam (Vocab. González Holguín).

por determinadas personas y en la forma en la cual viene pintado generalmente, o sea provisto de enorme cornucopia, de solemne cola y de desagradables pezuñas. Dicen los indios que el Diablo suele tomar la figura de personas y de animales, con el objeto de mejor engañar a sus víctimas y que le es posible tal enmascaramiento por permisión divina.

Refieren los indios que suele el diablo adoptar la figura de las personas ausentes y la de aquellas que murieron y que tales formas reviste cuando en la desesperación del dolor se invoca con insistencia el recuerdo de una persona que ha muerto. Dicen, asi mismo, que cuando el diablo toma la figura de animales prefiere aquellos de piel o plumaje negros e indios hay que, sorprendidos por la presencia insólita de animales de tal color, viven convencidos de haber recibido la demoniaca visita en castigo a sus malas obras o a sus malos pensamientos.

Refieren también los indios que, en no pocas ocasiones, el diablo gusta de tomar las formas de una mujer codiciada y en tal forma se presenta al cortejador para mejor perder esa alma.

Creen los indios, firmemente, en la posibilidad de las posesiones demoniacas y en la frecuencia con que el espíritu de las tinieblas gusta de tomar alojamiento en el cuerpo de los hombres y de los animales. Tienen la seguridad de que el demonio está en el cuerpo de aquellas personas y de aquellos animales que ofrecen una congestión anómala de las conjuntivas, asi como en aquellos animales cuya inteligencia es fuera de lo normal y de lo mediocre. En tales casos, proceden a victimar al animal sospechoso o a libertarle de la posesión demoniaca mediante el empleo del agua bendita y de algunas prácticas de exorcismo.

Respecto al mito demoniaco en el departamente de Puno, el Dr. Urteaga ("El Perú", Bocetos Históricos, Lima, 1914) dice lo siguiente:

Refiere las tradiciones del *Huacsa Pata*: "Pero la enorme
"cueva de la Campana no sólo refugia al pastor y al ganado en
"los días de crudo invierno; también es visitada por el *espiritu*
"*del mal,* que danza en las noches de tempestad alumbrado por
"los relámpagos y al son de traquidos horrísonos del trueno. Fe-
"lizmente los que esto aseguran dicen que la danza infernal es
"siempre rara..... Y, singular contraste, casi a su espalda, la
"cueva tiene una esplanada cubierta de una alfombra de verdor
"donde, en los días de verano y en matinees alegres, las puneñas
"bailan, con gracia y donaire, alumbradas por los esplendorosos

" rayos de este sol que, en estas alturas, recorre el piélago azula-
" do con la refulgencia y magestad de un Dios".

El mismo Dr. Urteaga y en su misma obra ilustra la creencia en el mito demoniaco entre los keshuas y los aymaras en la siguiente forma:

"Y es curiosa la coincidencia: en el Perú encuentro en la
" Mitología kichoaimará el culto del genio del Mal en la creencia
" en el *Supay*. *Supay* es el nombre que kichuas y aymaras dan al
" demonio, el genio maléfico que se complace en atormentar al
" hombre, según rezan casi todas las teogonías. En la lengua ki-
" chua se le nombra *Supay*: en aymara *Supaya*, apenas si una
" ligera modificación altera el nombre de los dos idiomas. Pero lo
" que más sorprende en este nombre es la correspondencia filoló-
" gica que tiene con el dios indostano. Si, siguiendo las reglas de
" la estructura gramatical y las características de las lenguas
" americanas notamos que es frecuente el cambio de la u en i, vo-
" cales débiles las dos; y que es más fácil y frecuente el cambio
" de la b en p; si, además, notamos que la y final de Supay ape-
" nas es un pronombre de posesión, habremos, sin violentar las
" leyes de la Filología, encontrado en el Supay americano el Siva
" indo. Esta coincidencia es asombrosa, pero más asombroso es
" todavía su culto y la creencia en sus atributos, entre los indios.
" Estos creen que Supay trae los malos tiempos y las enfermeda-
" des; que se opone a todo lo bello y hermoso, y que su símbolo
" perfecto sería la miseria, el dolor, la podredumbre. Hay en la
" lengua kechua una frase interjectiva asquerosa e hiriente: *Is-*
" *masupaya*, cuya traducción no es posible hacerla; en el kechua
" del norte el Ismasupaya se ha cambiado en *diablopismay*, y
" equivale al mismo despectivo; aquel a quien se lo profiere reci-
" be el más duro y asqueroso calificativo. Pero si entre los kechuas
" el *Supay* es genio maléfico y perverso, entre los aymaras no ha
" descendido a tal grado su apreciación. Los aymaras reconocen
" en el Supay al poderoso genio, a veces tan poderoso como el
" *Huira cochaticci;* puede cambiar el curso de las leyes naturales
" y producir el desórden y la desolación donde deben imperar la
" armonía y la abundancia. El aimará teme a este dios maligno
" y le tributa culto, un culto silencioso y apocado que no ha po-
" dido extinguir el cristianismo, sino más bien contrarrestarlo.
" El aimará tiembla temiendo al *Supay*, cuando se aproximan las
" lluvias; puede el maligno genio destruir la cosecha y matar los
" ganados; incendia con el rayo, tala con la sequía, la inunda-

" ción o las heladas; hay que oponerle una divinidad que contra-
" reste su dañoso influjo y es seguro que, antiguamente, a *Su-*
" *pay* el perverso, se le oponía la *tierra madre,* fecunda y buena,
" que devuelve el fruto con creces y da la cosecha abundosa y ri-
" ca. Quizá esa Maya misteriosa del Indostán, también tenía en
" América un símbolo profundo. La Tierra Madre, la *Mama*
" *Pacha,* podía oponerse su influjo al influjo de *Supay* y purifi-
" car el cielo, hacer brotar los maizales y la fragante coca y se-
" car la era que sombrea las vegas".

Una representación de este culto demoniaco existiría entre los *Conibos,* refiriéndose a los cuales dice el Padre Tomás Alcántara ("Extracto del viaje que hizo el Reverendo Padre Misionero Apostólico Fray Tomás Alcántara, de la Orden de San Francisco, desde el Colegio de Ocopa hasta el pueblo de Pisquis de Sipivos, indios infieles", en "Boletín de la Sociedad Geográfica de Lima", Año IX, tomo IX) cuanto sigue:

"Para agarrar a los enemigos hacen antes una procesión en
" la plazuela, y llevan con mucha veneración al *Reco.* El *Reco*
" es un gusano envuelto en un capullo de seda más ordinaria que
" la de España, y aún más vasto que el algodón. Dicen que el gu-
" sano está vivo, y cuando hay enemigo se menea dándoles con
" eso a entender que saldrán victoriosos en la pelea. Parece que
" a ese gusano lo consideran como el *Yunxi,* que quiere decir el
" Diablo. Lo tienen colgado en una cestita y el que halla uno se
" tiene por muy dichoso; el que lo conduce lo cuelga al cuello y
" los otros infieles le ponen un asiento en la canoa cuando va
" por el río, o en donde se paran para comer o alguna otra dili-
" gencia; este, en fin, conduce al *Reco* con tanta modestia como
" cuando entre nosotros se lleva el viático a un enfermo".

Si esto sucede en la serranía y entre nuestros salvajes, algo análogo ocurre en las poblaciones de la costa, en la inmensa mayoría de las cuales no se ha echado en olvido todavía la donosa tradición del Maestro Palma, según la cual el demonio "en persona" vivió en la provincia de Chancay durante los ya lejanos tiempos de la dominación española, ejerciendo el honesto oficio de cigarrero ("Tradiciones Peruanas", Barcelona).

En Lima y Callao, las clases modestas y aún aquellas que de modesto sólo tienen el caudal de sus conocimientos, creen posible la visita demoniaca, la que sospechan siempre que no se explican el mecanismo de producción de ciertos fenómenos aparentemente sobrenaturales. En todos estos casos, acostumbran re-

gar con agua bendita los parajes o habitaciones en que tales fenómenos se producen y que son conocidas con el nombre de "cuartos pesados", "casas pesadas", etc.

Los salvajes del Amazonas tienen una bella mitología, que nos diera a conocer el jesuita José Chantre y Herrera ("Historia de las misiones del Marañón español", Madrid, 1901) y de la cual se ha ocupado también el Dr. Genaro G. Herrera ("Leyendas y tradiciones de Loreto", Iquitos, 1918).

Entre las creencias más generalizadas entre las tribus salvajes del Amazonas figura aquella de la existencia de las *Yaras*.

Las *Yaras, Chuaras* o *Uyaras*, palabra guaraní que significa "Madre de las aguas" o "señora de los ríos", y a la cual dan los indios el aspecto de las mitológicas sirenas, serían muy hermosas mugeres, con el medio cuerpo de peces y cuya misión sería aquella de proteger la región en cuyas aguas habitan.

El Dr. Herrera refiere una pintoresca tradición según la cual un jóven y arrogante *cocama*, hijo del Curaca de los *Omaguas*, se enamora perdidamente de una encantadora *Yara* y del timbre musical de su voz seductora. El jóven refiere a su anciana Madre la aventura en la cual ha perdido la propiedad de sus afectos. La anciana madre escucha en silencio la relación de aquellos amores y cuando su hijo ha terminado habla ella y le dice unas frases en las cuales queda desvirtuado el concepto de bondad que la leyenda obsequia a las *Yaras*.

"Hijo amado—murmuró la anciana—no regreses más al
" igarapé del Itaya, te lo ruego. La mujer que allí has visto es la
" *Yara*, hijo mío; su mirada es fuego y su sonrisa es la muerte.
" Te suplico no le oigas la voz para que no cedas al encanto y a
" la seducción que ella siempre despliega a fin de ganarse adep-
" tos y admiradores para sus sombríos y maléficos dominios".
El jóven *cocama*, desoyendo los consejos y recomendaciones de la anciana madre, marchó en busca de aquel rostro hermoso que había contemplado dentro del marco magestuoso de las aguas y en busca de aquella voz musical que había escuchado una vez sóla en la serena quietud de la selva. Algunos pescadores, que escucharon aterrados la seductora canción de amores, se aproximaron a escuchar y vieron juntos, muy juntos, en un beso de amor y de muerte, los rostros de la Yara y del apuesto ocama. La Yara continuó cantando su canción y el amante continuó escuchándola embelesado. Calló la encantadora y ante la mirada angustiada de los testigos se abrieron las aguas del río y lentamente, lenta-

mente, volvieron a juntarse sobre los cuerpos de los amantes, que no volvieron a aparecer más.

El Padre Chantre y Herrera da también noticia de las *Chuaras* o *Yaras,* llamadas, asi mismo, *Yacu runas* (en Keshua: Yacu, agua; runa, gente; "gente del agua o de las aguas") considerándolos como sujetos demoniacos; pero discute la autenticidad del mito y emite la opinión de que se trata de animales con una muy remota semejanza humana o de indios ladinos, habituados a permanecer por largo tiempo en las aguas de los ríos y que aprovechan sus condiciones de eximios nadadores para sorprender la ingenuidad y superstición de los pobladores de la selva. Lo dice el Padre Herrera como comentario de lo referido a los misioneros españoles por dos indios que llegaron a los religiosos sobrecogidos de espanto y refiriéndoles haber visto a las *Chuaras* y haber hablado con ellas que les habían pedido de comer y les habían solicitado una buena amistad.

Estos mismos indios del Amazonas, además de las *Chuaras,* tienen en su mitología la creencia en los *Supay* o *Juruparis,* que son los diablos y en los *Supaypahuahua,* que son los hijos del diablo o diablos pequeños.

Esta expresión de *Supaypahuahua* está muy generalizada en todo el Perú, en los departamentos de habla keshua; pero en la mayoría de ellos, está reservada para designar a aquellos niños o sujetos jóvenes a quienes por su natural inquieto o por su hiperactividad extraordinaria se les obsequia la diabólica paternidad. Departamentos hay, sin embargo, y se cuenta entre ellos el de Arequipa, en que tal expresión constituye una ofensa grave.

También creen los indios del Amazonas en la existencia de los *chulla chaqui* (pié desigual), sujetos monstruosos, de una mitad de cuerpo de venado y la otra mitad de aspecto humano, que recorrerían los bosques en vertiginosas carreras y que habrían sido sorprendidos en más de una oportunidad por los ingénuos montañeses.

Los indios *campas* creen en una divinidad buena, a la cual llaman *Genoquire;* creen, por oposición, en un Dios malo al cual llaman *Camagari* (José B. Samanéz Ocampo: "Exploración de los ríos peruanos Apurímac, Ene, Tambo, Ucayali y Urubamba", Lima, 1895).

Los indios *Piros* llaman *Uyacali* a su Dios bueno y *Saminchi* a su Dios malo, al último de los cuales temen muchísimo creyendo que interviene en todos sus asuntos y en todos sus negocios,

antes de emprender los cuales suelen hacerle ofrendas que conceptúan agradables a esta mala divinidad.

El *Machu* (Machu, viejo, en personas, animales o plantas—Vocab. González Holguín, Lima MDCVIII) es, en el departamento del Cuzco, una divinidad maligna, temida en grado superlativo por los indios, que lo consideran autor de cuanta desdicha pueda caer sobre ellos. Para evitar la acción nociva de este *Machu,* los indios procuran tenerle de parte, haciéndole ofrendas diversas y desagraviándole en diversidad de formas cuando creen, por ellos mismos o por opinión de los hechiceros, que el *Machu* está enojado y puede exteriorizar éste su enojo.

Entre los aymaras aún vive vida intensa la leyenda del *lari lari* (*Lari lari*: gente de la puna que no reconoce Cacique, cimarrones--Vocab. aymara de Bertonio), el maligno *lari lari* que penetra en los hombres y en los animales o que adopta la forma y apariencia de estos. Ciertos signos exteriores, ciertas apariencias cuyo conocimiento ha sido trasmitido de generación en generación, permite a los aymaras darse cuenta de que el *lari lari* ha tomado la forma de una persona o de un animal y les impone la obligación de destruir, en defensa personal y colectiva, a dicha supuesta encarnación del espíritu maligno. Los tribunales bolivianos en más de una oportunidad, han debido conocer en delitos estraños, verdaderos delitos rituales, perpetrados por los indios en acatamiento de prescripción imperativa de sus ideas religiosas: indios que han visto al *lari lari* en la mirada, en el ademán, en el gesto, de algún vecino o de algún forastero, le han extrangulado fría y despiadadamente creyendo cumplir sus deberes religiosos de exterminar al maligno alejando así la desgracia y la enfermedad.

Entre los *aguarunas,* indios salvajes que pueblan nuestra región amazónica, se considera que todas las enfermedades que los indios desconocen son originadas por la *chonta,* un espíritu malo que toma posesión de los enfermos. Los aguarunas emplean, para la curación de estas enfermedades de *chonta* juramentos merced a los cuales suplican al espíritu maligno que salga del cuerpo que ha enfermado o le exigen dicha salida (Jorge M. von Hassel: "Las tribus salvajes de la región amazónica", en "Boletín de la Sociedad Geográfica de Lima", vol. XVII. 1905).

En el departamento del Cuzco es muy general la creencia en los daños causados por el *Quepque* (*Huma purick quepque.*—Phantaſma como cabeza humana que andaua por el Ayre—Vocab.

Quichua de González Holguín), animal que, según aseveran los indios, se desprende muy fácilmente del cuello de ciertos sujetos de mala catadura. Una vez en libertad el *Qquepque* vaga por los campos, portador siniestro de la desgracia y de la muerte. ¡Infeliz de aquel en los muros de cuya casa se posó el animal agorero! Infelíz aquel otro cuyos ojos tuvieron la desventura de contemplar al *Quepque!* Todas las desgracias, incluídas la enfermedad y la muerte, sobrevendrán a la aparición del temido y temible *Quepque,* que nada valen, para prevenir sus daños y para aminorar su acción maléfica, los preservativos de los mejores hechiceros ni las curas portentosas que ellos emplean para curar ciertas enfermedades.

En el vulgo de todo el Perú, más en el elemento blanco y en el mestizo que en el indio, existe toda una serie de supersticiones relacionadas con la agonía y con la muerte.

En las poblaciones de la costa, con mayor intensidad que en aquellas de la sierra, se considera de muy mal agüero la rotura de espejos o de objetos de cristal; pues se cree que tal hecho es anuncio inequívoco de enfermedad grave y de muerte. La misma interpretación se concede a la caída del aceite fuera de la vasija que lo contiene. Tales supersticiones viven vida tan intensa en la mentalidad de la masa que muchas veces estas roturas de objetos llevan verdaderos días de luto a familias enteras, a las cuales nadie puede demostrar la casualidad de tales acontecimientos y su ninguna significación pronóstica.

La lechuza y el cuervo son considerados animales de mal agüero y se adopta toda una serie de recursos para impedir que estos agüeros se realicen. En la sierra la *paca paca* es considerada como heraldo de muerte y lo es asi mismo en la costa.

El gallinazo goza, en Lima, la misma fama de anunciador de muerte.

Refiriéndonos a la agonía misma, el vulgo cree que las personas agonizantes realizan una verdadera incursión en aquellos lugares que les fueron más familiares en vida. Dícese entónces que tales agonizantes "se despiden" o "recogen sus pasos" y que lo hacen, precisamente, en aquellos momentos en los cuales el moribundo duerme profundamente o se halla bajo la acción de un estado sincopal. Se refiere, en apoyo de esta generalizada creencia, el caso de muchos moribundos cuyo espíritu ha realizado excursiones a través de largas distancias y ha traído noticia minuciosa y cabal de cuanto a tal distancia ocurría. Las tradiciones

familiares al respecto son muy numerosas, por mucho que ellas estén hechas a base de meras coincidencias o de fabulaciones de orígen neurósico.

Se dice que los perros están dotados de cualidades sensoriales que les permiten contemplar a estos espíritus vagabundos de los agonizantes y es por esta circunstancia que el doloroso ahullido de un perro, sin causa real que provoque esta expresión del animal, es tomado como anuncio de que el can ha *visto* al moribundo recogedor de sus pasos a través de la vida.

Existe la muy general creencia de que aquellos cadáveres a los cuales no fué posible hacerles la oclusión absoluta de ambos párpados representan el anuncio cierto de que una segunda muerte seguirá a la primera: el muerto se lleva a uno de los suyos. Para evitar esta misma desgracia precisa no barrer la casa durante los días en que el cadáver permanece en ella.

También se cree que las almas que no han conseguido ir directamente al Cielo purgan sus pecados viendo de cerca, sin ser vistas ni sentidas, los dolores de los suyos y asisten, impotentes, a sus desgracias y a sus pecados. Son las "almas en pena" o simplemente las "penas" de cuya historia está llena la tradición peruana de la época colonial y de los albores de la era republicana.

Es interesante, en relación a estas "penas", el hecho de que muchas de las preciosas tradiciones del maestro Palma, por éste descritas como habiéndose realizado en Lima, son referidas, con nombres de personas y señales de ellas, como ocurridas en Huánuco, en Arequipa, en Cajamarca y en otros departamentos de la República.

Sucede otro tanto con algunas tradiciones españolas, como aquella tan conocida del sacerdote que, por haber tenido la costumbre de celebrar misa sin sacristán, purgaba su falta celebrando el santo oficio hasta hallar piadosa persona que tuviese el valor necesario para ayudarle.

Las "procesiones de ánimas" pertenecen al número de las leyendas que se dan como sucedidas en casi todas las poblaciones del Perú. El señor Palma ha referido muchas de las ocurridas en Lima; ellas han tenido lugar también en Arequipa y en el deparmento de Huánuco. Vive aún familia huanuqueña, cuyo tronco, un respetable médico extrangero, había aseverado presenciar una de estas procesiones terroríficas

Cuando, por obra y gracia de sujetos francamente neuropáticos se percibe en una casa ruídos estraños, "pisadas como de per-

sonas", diversas maniobras más o menos ruidosas, misteriosas aperturas y cerraduras de puertas y ventanas, se cree que se trata de "un alma en pena" y se dice, como ya lo hemos advertido, que la habitación o la casa son "pesados". En muchos casos, la tradición realiza su obra vigorosa y el vulgo piensa, en escuchando tales ruídos, en el alma vagabunda de algún rico español que, por permisión divina, ronda en torno a sus tesoros cuidadosamente ocultados, en pós de una plegaria que le permita abandonar las torturas del purgatorio y hacer el camino de la salvación eterna. En tales casos, las personas rezan una oración "por aquella alma necesitada" y comienzan a buscar el tesoro, "tapado" o "entierro" realizando a las veces verdaderas demoliciones, cegadas por su deseo de hallar el tesoro oculto.

Un indicio seguro en la búsqueda de estos tesoros es considerado el hecho de los fuegos fátuos; pues se cree que, debajo del cadáver correspondiente al alma en pena se hallan los tesoros y se cree también que nuestros abuelos, cuando ocultaban sus fortunas a la codicia de sus herederos tenían el hábito de victimar al esclavo cuyos servicios habían sido empleados en el entierro. Dicen que, por tal motivo, los fuegos fátuos indican no sólo el lugar de sepultura de un cuerpo humano si no también el de tesoros.

Se considera que las almas en pena son ahuyentadas por el llanto de las criaturas y aún por la simple presencia de éstas en la habitación en que las almas en pena exteriorizan su presencia. Es por este motivo que en muchas de las llamadas "casas pesadas" se adopta esta precaución de hacer dormir en ella a una criatura, a la cual se pellizca, para provocar su llanto, a cada manifestación del "alma en pena".

En algunos departamentos, como en el de Arequipa, cuando tienen lugar las manifestaciones de presencia del "alma en pena" se deja, en la habitación en que tales manifestaciones son más intensas, recado de escribir, con el objeto de que el visitante sobrenatural pueda dictar sus órdenes o indicar sus deseos. En no pocas ocasiones, fracasando estos medios de comunicación con las almas en pena, se hace necesario recurrir a trámites menos indirectos: hay que dirigirle la palabra al "alma en pena". En algunos departamentos del Perú esta práctica está terminantemente prohibida, pues se considera que la respuesta puede matar fulminantemente al interrogador; pero en algunos otros departamentos, hay personas que, haciendo grandes acopios de valor, muchas ve-

ces a base de alcohol, dirigen al "alma en pena" preguntas como las sigiuentes:

"¿Eres de *ésta* o de la *otra?*"

"¿Qué necesitas?".

"En nombre de Dios, eres de esta o de la otra?"

"Dime en nombre de Dios qué es lo que necesitas".

Cuando, a despecho de los recursos que hemos indicado, siguen manifestándose las "almas en pena", se piensa que el alma está "condenada" o que hay intervención demoniaca en tales manifestaciones. En estos casos se recurre a la oración conocida con los nombres de *Magnificat y Magnifica*:

"Glorifica mi alma al Señor, y mi espíritu se llena de gozo al " contemplar la bondad de mi Salvador.

"Por que ha puesto la mirada en la humilde sierva suya; y " ved aquí el motivo por que me tendrán por dichosa y feliz todas " las generaciones".

"Pues ha hecho en mi favor cosas grandes y maravillosas. El " que es Todo Poderoso, su nombre infinitamente santo.

"Cuya Misericordia se extiende de generación en generación " a todos cuantos le temen.

"Extendió el brazo de su poder. Disipó el orgullo de los sober- " bios trastornando sus designios.

"Desposeyó a los poderosos y elevó a los humildes.

"A los necesitados llenó de bienes y a los ricos dejó sin cosa " alguna.

"Exaltó a Israel su siervo, acordándose de él por su gran mi- " sericordia y bondad.

"Asi como se lo había prometido a nuestros Padres, a Abra- "ham y a toda su descendencia, por los siglos de los siglos.

"Gloria al Padre y al Hijo.

Esta misma oración, con ligeras variantes, constituye el "Cántico de Nuestra Señora", que tambien es empleado en casos análogos y que, como la Magnífica, no falta jamás en casa de familia piadosa.

Después del diablo y de las penas, es el *duende* uno de los mitos más generalizados en el Perú. Refiriéndose a los duendes ha escrito Juan de Arona ("Diccionario de Peruanismos", Lima):

"Los indios del interior creen de un modo serio y respetuoso " en la existencia de los duendes y juran verlos y encontrarlos a " cada paso y bajo diferentes formas. Según ellos, los duendes " pertenecen a la formidable falange debelada por San Miguel y

" acaudillada por Luzbel, que anda dispersa por el mundo tentan-
" do a los humanos. Un venerable indio de Conchucos, avecinado
" largo tiempo en Lima, me contaba los dos encuentros que tuvo
" un día con ellos en una de sus correrías. Iba de Jauja a Tarma.
" El cielo que estaba sereno, *comenzó de repente a armarse* (es de-
" cir a ponerse en facha de tempestad) y no tardaron en desenca-
" denarse la lluvia y los truenos. Nuestro hombre trató de ir a
" guarecerse en una especie de choza que divisó; y al acercarse
" se encontró frente a frente de un gran cuadrúpedo apocalíptico,
" de color pardo, y con tamaños ojos, lucientes como brasas, fijos
" en él. Aléjose amedrentado nuestro pusilánime viajero, que al
" fin halló hospedaje en una casucha de mala traza. Acababa de
" acurrucarse en un rincón de la vivienda, después de haber arre-
" glado la cena de su mula, cuando he aquí que se presenta en el
" dintel de la puerta un hombrecito de la cría del general *Tom*
" *Pouce*, pues a lo sumo tendría veinte pulgadas de alto, y que de-
" saparecía bajo la tendida falda de un inmenso y grotesco *hua-*
" *rapón*. El conchucano iba pertrechado de su *Magnificat*, que es
" el gran antídoto contra los espíritus malignos, y empezó a exor-
" cizarlo lleno de fé, pensando que con su Magnificat y su título
" de cristiano nada tenía que temer; a pesar de lo cual perdió el
" sentido, cayó privado, permaneciendo asi hasta el día siguiente.
" Todo esto me lo relató con una gravedad imperturbable".

Noción nítida de la existencia de los duendes existe en los departamentos de Cuzco, Junín, Ayacucho, Ancash, Huánuco, Cajamarca y Arequipa.

Se cree, en los departamentos de Huánuco y Junín que los duendes son los espíritus de los niños muertos sin bautizo y confinados, por tal motivo, en el Limbo. Respecto a la acción nociva de los duendes, como respecto a su forma aparente y a su aspecto. existen diversidades regionales de opinión.

En el departamento de Huánuco se dice que los duendes tienen el aspecto de criaturas; que caminan completamente desnudas y que gustan permanecer cerca de los manantiales y acequias en que se bañan, en que realizan mil pintorescas cabriolas y en las cuales se ocultan a la proximación de las personas de *esta vida*. Son numerosas las personas que declaran muy seriamente haber visto a los duendes bañándose en las acequias que atraviezan longitudinalmente la mayoría de calles en nuestras poblaciones del interior. Refieren tales personas haber asistido a semejante espectáculo por haberse levantado muy de madrugada y

aseveran que, a pesar de tratarse de criaturas con aspecto de humanas, su vista ha sido espectáculo de mucho desagrado por la turbación de ánimo y por el temor grandísimo que dicha visión pone en el ánimo de quienes tienen la desgracia de lograrla.

En las *Haciendas* de las proximidades de la ciudad de Huánuco, cerca de los trapiches y otras máquinas destinadas a la elaboración del aguardiente de caña y del azúcar de caña, suele hallarse, con alguna frecuencia, pequeñas concreciones que se elevan sobre el terreno arenoso, irregularmente cuneiformes, de consistencia cremosa y de color amarillento. No conocemos la explicación química de estas formaciones que hemos visto de cerca y que los indios de Huánuco, y aún el mismo elemento blanco de la población de ese departamento, atribuyen a las deyecciones de los duendes.

En el departamento de Arequipa se cree en los duendes, considerados como en Huánuco como habitantes del Limbo. Se dice que tales duendes hacen sus apariciones cubiertas las macrocefálicas cabezas por sombreros de amplia ala, que baten ruidosamente al ser sacudidas por el viento, circunstancia a la cual es debido el ruído especial que producen las caravanas de duendes en sus colectivos esparcimientos.

El duende en Cutervo (departamento de Cajamarca) es considerado como un espíritu demoniaco, como el ángel arrojado del cielo por soberbio. Dicen en Cutervo que el duende es rubio; que está dotado de alas que le permiten una vertiginosa locomoción y que, cuando marchan sobre la superficie del suelo, lo hacen en un sólo pié. Los agricultores de Cutervo, durante la época de recolección del maíz suelen hallar en sus chácaras algunos fragmentos de *huiros* (Cañas de maíz fresco) y, en viéndolas, aseguran que fueron los duendes quienes chuparon los tales *huiros* durante las noches.

Tanto en Cutervo como en Huánuco se asegura que los duendes son seres dotados de un grandísimo y peligroso erotismo y de una ejemplar tenacidad y no es caso raro el de alguna india que disculpe sus liviandades inculpándolas a los duendes. Se dice, en los mismos lugares que cuando un duende "la toma con uno" no le deja vivir en paz y le ofrece, en todo momento, pruebas de su presencia, atormentándole, impidiéndole conciliar el sueño y tomar sus alimentos, llamándole quedamente por su nombre, arrojándole pedrezuelas, etc.

En Huánuco se aleja al duende mediante la oración. En Cutervo se le aleja más alegremente, mediante la guitarra. Dicen los indios que la eficacia de la guitarra estriba en el hecho de que el duende, en oyéndola, recuerda los acordes del violín que tocaba durante su permanencia en el cielo, antes de su caída por soberbio.

En Arequipa se aleja al duende devolviéndole las pedrezuelas que suele arrojar sobre sus víctimas, tomando cuidado de untarlas con excremento humano.

En todos estos lugares se cree que tanto los duendes como las almas en pena son alejados eficazmente cuando la víctima de estas manifestaciones sobrenaturales recurre a la más completa coprolalia, pronunciando las palabras más obcenas de que tenga noticia.

En algunas poblaciones de la costa, Lima entre ellas, se dice que los duendes son los obligados primeros ocupantes de las casas recientemente construídas. Si en alguna de estas casas se percibe ruídos misteriosos; si algunos sujetos histericos o histeroides perciben soplos maravillosos sobre la superficie de la piel. si escuchan el chirriar de goznes a cuyo ruído no estaban acostumbrados, no vacilan en culpar a los duendes de todos estos fenómenos a que no hallan racional explicación.

(*Continuará*)

# Confusión mental en la encefalitis epidémica

*POR EL DR.*

MAX GONZALES OLAECHEA
*Profesor de la Facultad de Medicina*

Entre las diversas localizaciones del virus encefalítico sobre el neuro-eje se encuentran la del centro psíquico, dando lugar a variadas psicosis, sobre las que han llamado la atención muchos observadores extranjeros.

Una de las psicopatías señaladas es la *Confunsión* mental síndrome del que hemos observado un notable caso, que historiamos en seguida.

Manuel Romero jornalero de las Empresas Eléctricas, de 62 años de edad y de raza mestiza, nacido en Lima.

Individuo de buenas costumbres, y como antecedentes morbosos se sabe que hace mucho tiempo sufrió de paludismo y fiebres no filiadas que le duraron varios días.

Trabajando como carrilano el 25 de Diciembre próximo pasado, comenzó a experimentar un gran quebrantamiento con decaimiento del cuerpo, acompañado de fiebre que lo obligó a recluirse en su domicilio durante seis días, trascurridos los cuales al pretender levantarse cayó al suelo, por no poder manejar las piernas; por lo que el 2 de Enero fue trasladado al Hospital "Dos de Mayo" ocupando la cama N°. 11 de la sala de Sn. José.

Nuestro enfermo se hallaba apirético siendo su temperatura 36°5, sus pulsaciones rítmicas y 70 al minuto, el Pachon marcaba Max. 18 y Min. 11.

Su facies era indiferente, sólo hablaba contestando los interrogaciones que se le hacían, su palabra era vacilante y su dicción lenta, siempre repetía las primeras palabras que emitía. Su inmovilidad era completa y sólo ejecutaba movimientos cuando se le ordenaba.

No recordaba el modo de principio de su enfermedad, ni de ningún dato anamnéstico, que se supieron por referencia de sus allegados; conservaba vagos recuerdos de su vida pasada.

No se daba cuenta del día, de la fecha ni del lugar a donde se encontraba, su desorientación en cuanto al tiempo y el espacio era absoluta.

Sufría incontinencia de orina y materias fecales (gatismo) las que eran expulsadas sin que el paciente pidiera ningún auxilio, ni antes ni después de realizados dichos actos.

La movilidad, sensibilidad y reflejos en los miembros superiores eran normales.

Los miembros inferiores acusaban paresia marcada, pudiendo sin embargo ejecutar en cierto grado movimientos de flexión y extensión.

Ayudándolo a ponerse de pié no podía sostenerse y obligándolo a dar algunos pasos se desplomaba hacia atrás.

Los reflejos tendinosos y superficiales se notaban disminuidos, no se encontraba signo Babinski ni Kerning. La sensibilidad parecía disminuída.

El reflejo foto-motor disminuído, pues las pupilas reaccionaban a la luz con poca intensidad.

Extraído líquido céfalo-raquídeo salió a fuerte presión en chorro continuo y en cantidad de 40 cent. cub., su aspecto era de agua clara y trasparente. El exámen practicado dió el resultado siguiente: Cloruros 8 por o|oo, Fosfatos 0'90 o|oo, serina y globulina vestigios, glucosa 2 grms. 27 ceng. por o|oo. Ausencia de gérmenes y de elementos celulares. Reacción de Wasserman negativa. La reacción al benjuí coloidal era negativa también.

El exámen de orina nada revelaba de anormal.

En los demas órganos nada anormal.

El síndrome psíquico que se ofrecía a nuestra observación, y que se presentó súbitamente en el curso de una enfermedad aguda; con manifestaciones claras de depresión en las facultades: de atención, volición y percepción; pues como se ha dicho se notaba: dificultad de ideación, indiferencia, amnesia anterógrada y retrógrada, abulia, desorientación en el tiempo y en el espacio, y por último *gatismo* que era el exponente de fenómenos depresivos asociados de la atención, volición y percepción (1); no podían referirse a otra psicosis que la *Confusión mental.*

---

(1) La pratique Psychiatrique par L. Laignel.—Lavastine, 1919.

En nuestro caso se apreciaban también fenómenos nerviosos secundarios, como paresía en los miembros inferiores y pérdida del equilibrio de tipo cerebeloso, pues como se recordará, cuando se obligaba al paciente a dar algunos pasos, tendía a retroceder y caer hacia atrás.

Siendo la *Confusión mental* la manifestación clínica de una intoxicación o toxi-infección sobre los centros psíquicos; no encontrábamos en nuestro enfermo otra causa eficiente que el virus de la Encefalitis epidémica, que actualmente muestra su actividad entre nosotros, dando lugar a variadas formas de la enfermedad; tuvimos como fundamento para pensar así, el modo como comenzó la enfermedad, con malestar general, fiebre, paresia en los miembros inferiores a los que siguió el estado confusional.

El exámen que se practicó en el líquido céfalo-raquideo que saltó a fuerte presión, que acusaba 2 gramos 27 cent. por mil (glucorraquia) con Wasserman negativo, investigación citológica también negativa y por último la no precipitación del benjuí coloidal con el mismo líquido, reacción que tiene para Guillain y Lechelle (2) un valor diagnóstico importante en la *Encefalitis epidémica* y que hemos podido comprobar en muchos observaciones, confirmaron nuestras presunciones en relación con la causa etiológica.

En consecuencia con nuestro modo de pensar, sometimos al enfermo a la medicación urotropínica por la vía gástrica y endovenosa usando al mismo tiempo la tintura de nuez uvínica; con esta terapéutica se produjo una modificación favorable y progresiva en la enfermedad; encontrándose el 17 de Enero, 15 días después de iniciado el tratamiento, en pleno uso de sus facultades intelectuales y en condición de abandonar el hospital el 31 de Enero completamente restablecido.

---

(2) Presse medicale 1921—N.° 78.

# El Mongolismo

*POR EL DR.*

E. S. GUZMAN BARRON

*A mi maestro el Dr. Hermilio Valdizán*

El desarrollo cada vez más creciente de la Psiquiatría y la Endocrinología va individualizando tipos nosológicos definidos. Tal sucede con el mongolismo, que si bien conocido y estudiado ya desde 1895, en que Juan Longdon Doron dióle este nombre en Inglaterra, no ha sido aceptada su individualidad sino en estos últimos tiempos.

Haremos una breve reseña de esta entidad, a propósito de un caso típico que nos ha sido posible estudiar durante algún tiempo merced a la amabilidad de nuestro maestro el Dr. Valdizán.

El mongolismo no es muy raro. Según Ireland se encuentran mongólicos entre los idiotas de los asilos de Europa y América en la proporción de 3 a 4 %.

Entre nosotros no se ha dado atención al estudio del mongolismo, pero cabe suponer que en razón de pagar pesado tributo a la *idiotía* en diferentes lugares de la República, existen confundidos con ellos, numerosos casos de mongolismo que no han sido individualizados porque *no han sido vistos por primera vez.*

El mongolismo es más frecuente en el sexo femenino y generalmente congénito.

El enfermo del que nos vamos a ocupar, y que presenta la sintomatología completa, es un niño de 14 años que tiene antecedentes familiares dignos de anotar. Su padre es de 55 años, muy poco afecto a los placeres de Venus, pues por lo que refiere su esposa, ésta "*no ha podido conocer los goces que se atribuyen al*

*acto sexual, debido a la debilidad de su marido"* Su madre, de 40 años ha estado en nuestro servicio del Hospital de Santa Ana durante cuatro meses, atacada de una hemiplejia histérica. Relata ella que durante el embarazo de este único hijo, *ha sufrido muchas emociones.*

Nació el niño a término, más con el aspecto de uno de 7 meses; según gráfica expresión de la madre, "cabía en una caja de medias". La succión fué muy difícil, a tal punto que durante varios días tuvieron que alimentarlo haciendo gotear la leche en su boca. Cuando después llegó a mamar, lo hizo siempre con dificultad. Tenía la *boca siempre abierta con la lengua afuera.*

Su desarrollo somático y psíquico ha sido muy retardado. Los dientes salieron muy tardía y desordenadamente, presentando la anormalidad de ofrecer tres hileras de ellos en sus incisivos y caninos. Comenzó a caminar a los 5 años y a hablar a los 8 años. De carácter apático, irritable y desconfiado, ha sido poco afecto a la sociabilidad, no agradándole el juego con los niños de su edad y permaneciendo contínuamente en el regazo de su madre.

Todos los autores al hacer la descripción de los niños mongólicos, trazan idéntico cuadro. No es glotón y se muestra poco afecto a las golosinas. Ha padecido de constipación y de los frecuentemente.

Examinado por nosotros presenta las siguientes características.

La simple inspección de él, mueve a hacer el diagnóstico de mongolismo, cuando anticipadamente se han visto cosas o fotografías de esta entidad morbosa. Es por esta ra-

zón, por el notable parecido que todos estos sujetos tienen entre sí, que muy justamente dice Donin "parecen todos miembros de una misma familia".

*El cráneo* es claramente braquicéfalo, puntiagudo, siendo la circunferencia craneal menor que la facial. Hablan los autores de la frecuencia con que persiste la sutura metópica.

*El cuello* es corto y ancho (cuello taurino) El cuerpo tiroides de desarrollo normal.

*Los ojos* que constituyen una de las características de estos sujetos y a los que debe su nombre, tienen todo el aspecto de los *ojos de chino*; presenta las hendiduras palpebrales estrechas, talladas en almendra y dirigidas abajo y adentro. El ojo mongólico ha sido admirablemente descrito por Popinard quien dice textualmente lo siguiente: "Il " est petit un peu oblique, sa commisure externe est effilée et comme " pincée, sa commisure interne est marquée par une bride verticale " saillante, les deux paupières sont comme bouffies et la superieure " semble dedoublé transverselment".

Los autores notan además la frecuencia de la presencia de un repliegue en el ángulo interno del ojo (epicanto), del estrabismo y la hipermetropía alteraciones que en este caso no existen.

De las varias explicaciones propuestas sobre esta curiosa disposición de los ojos, la más aceptable parece la de Metchnikoff según el cual el ojo mongólico representa un estado fatal.

La nariz de este niño afecta la forma de una pequeña bola pegada a la raíz, ensanchada y deprimida; las alas de la nariz

son anchas con las ventanas muy abiertas y dirigidas más adelante que normalmente.

Los pómulos son salientes, redondeados y ofrecen un color rojo, lo mismo que el mentón y el lóbulo de la nariz lo que hace decir a Regis "fardés a la maniere des clorons".

La boca es grande continuamente abierta con labios gruesos. La lengua es gruesa, rugosa, ruda, con surcos que la fisuran profundamente. Las alteraciones de la lengua de los mongólicos consideradas como patognomónicas por Fennel, han sido detalladamente descritas por De Sanctis, quien da a la lengua mongólica, los siguientes caracteres: espesa y engrosada; las papilas filiformes hipertrofiadas lo que le da un aspecto velloso; presenta estriaciones y fisuras que la hacen clasificar en el tipo de la lengua cerebriforme o lengua escrotal. Según Levi-Bianchini sería debido a un teratomorfismo congénito. Según De Sanctis se trataría de una aplasia congénita fascicular de los músculos superficiales de la lengua en conexión con otros fenómenos de aplasia y de paresia muscular y de incoordinación motriz.

La oreja tiene el helix acartonado, fuertemente prominente en forma de techo. El pabellón de la oreja de los mongólicos es semejante a la oreja de azteca descrita por Wildermuth. Muchas veces el lóbulo es muy pequeño y aún ausente. En resumen se trata de una oreja de tipo embrionario.

La bóveda palatina es ojival, alta y estrecha. Los cabellos son duros y secos; las cejas ralas; los vellos ausentes completamente, tanto en las axilas como en el pubis.

Los dientes malformados, como ya lo indicamos, tienen en la actualidad tan solo una hilera, debida a la intervención de un dentista. Hay propensión a la caries.

La piel es dura y seca y presenta un ligero edema duro en la región tibial.

Las manos son cortas y rechonchas; ofrecen la particularidad de presentar los dedos casi de la misma longitud; en especial el dedo medio está reducido en su tamaño; las uñas son cuadradas. Se han detenido los autores en la descripción de la mano mongólica, de la cual Telford Smith dice refiriéndose sobre todo a la disposición del dedo medio, que tiene una forma específica.

Los pies son cortos, anchos y presenta los dedos cabalgados los unos sobre los otros.

Las articulaciones ofrecen una flexibilidad anormalmente exajerada; en efecto, la mano se pone con facilidad en ángulo

ligeramente agudo con el antebraso por su cara dorsal; esta misma flexibilidad se observa también en las articulaciones de los dedos. La movilidad anormal de las articulaciones es tan grand en los mongólicos, que se refieren casos en los cuales estos sujetos llegan a poner sin dolor los dedos por detrás en contacto con el antebraso y los dedos del pié llegan facilmente a tocar la frente.

El sistema muscular muy poco desarrollado revela en su conjunto, hipotonía.

El sistema nervioso no revela nada anormal.

El desarrollo del esqueleto muy deficiente en relación con su edad.

La temperatura generalmente está debajo de la normal y el niño siente siempre frío en sus extremidades.

Aparato circulatorio.—El pulso late a 70 por minuto; es hipotenso; no hay ruidos cardiacos anormales. El exámen de la sangre no nos revela nada anormal. Señalan los autores en los mongólicos, la frecuencia de lesiones cardiacas congénitas.

En el aparato respiratorio no hay anormalidad. Aparato digestivo.—El vientre está abombado y timpánico; tiene constipación habitual, a tal punto que su madre recurre frecuentemente al uso de los enemas para producir la evacuación intestinal.

Los órganos sexuales ofrecen un desarrollo incompleto. En efecto, el pene es muy reducido en su longitud con el prepucio muy desarrollado; es criptórquido, pues tan solo el testículo derecho ha realizado su descenso y es del tamaño de una almendra; el escroto nos ofrece un aspecto muy particular: presenta un rafe medio bien marcado, semejante a una sutura, que al llegar a la base del pene, se divide para abrazar a este y formarle como un collar.

Todos los autores están de acuerdo en atribuir al mongolismo esta hipoplasia genital, aunque no con los caracteres que presenta el caso actual. Refieren que las niñas mongólicas tienen los senos infantiles y la menstruación retardada. En general el deseo sexual es siempre retardado.

La voz de este niño es eunocoide generalmente ella tarda en modificarse.

Este retardo total en su desarrollo físico va siempre acompañado por un paralelo retardo en el desarrollo psíquico. En efecto la *atención* de nuestro enfermo es muy deficiente; lo mismo que el grado de percepción; la memoria es muy escasa; no recuerda hechos que se han realizado aún pocas horas antes. La afectividad

es casi nula; está reducida al cariño a su madre, porque observa que es quien lo mima y lo cuida con demasiado celo.

Su inteligencia es muy escasa; en dos años que ha estado en el colegio, no ha aprendido a leer.

Brusco en sus respuestas, monosilábico, tiene un carácter hosco y desconfiado; teme de todos los que le rodean y permanece siempre alerta, cuidándose de un daño imaginario; llora por el menor disgusto, habiéndolo hecho numerosas veces en el curso de los varios exámenes que en él hemos llevado a cabo.

Caprichoso, es explosivo en sus resoluciones y vemos así cómo negándose rotundamente a un examen, al cabo de un rato bruscamente se ofrece.

Sin embargo según Sutherland ellos son en general de buen carácter, afectuosos, *good babies.* De Sanctis coincide en sus observaciones con la nuestra, al decir: "La mía particolare esperienza mi fa retinere peró che vi ha una varietá dé bambini mongolici, i cui caretteri esenziali sono la instabilitá e l'irritabilitá".

De una manera general como dice Vogt la psiquis de los mongólicos no presenta carácter específico encontrándose en ellos todos los tipos de mentalidad inferior y todos los grados de insuficiencia mental.

Como vemos nos encontramos frente a un sujeto que presenta todas las características esenciales del mongolismo señalados en todos los tratados, imposible por consiguiente de confundirse.

Cuando nos hallamos en presencia de casos que no ofrezcan el sindrome mórbido completo, es necesario diferenciarlo de la acondroplasia del raquitismo, del mixedema y del cretinismo.

Sin embargo, presenta el mongolismo los siguientes caracteres que permiten diferenciarlo fácilmente: la forma de los ojos y el pabellón de la oreja, la particular disposición de los dedos de la mano, la forma de la lengua y la hipertonía de las articulaciones. Respecto al retardo de desarrollo que ofrece también el cretino, es fácil distinguirlo de éste, pues mientras el cretino tiene un organismo sano y resistente (aparte de los fenómenos de insuficiencia tiroidea) el mongolismo tiene una particular fragilidad orgánica.

El mongólico tiene una vida breve y sucumbe prontamente a las enfermedades intercurrentes,

Respecto a su *etiología* se ha imputado su origen a la herencia sifilítica, al alcoholismo y la tuberculosis.

Si bien es cierto que la distrofia general que acompaña al mongólico (facies, alteraciones dentarias, del aparato circulatorio, estrabismo convergente, etc.) favorecen la teoría heredoluética, hay casos que no tienen tal explicación.

Shuttlerworth piensa que es debido a una débil potencia procreativa; basándose en el hecho que generalmente son mongólicos, los últimos hijos.

Dupré lo relaciona a emociones fuertes de la madre durante el embarazo.

Rassorvitz tiende a buscar su origen en el desorden de un órgano glandular, como para el mixedema y la acondroplasia.

De Seris quiere encontrar la causa en la condición enfermiza de la madre durante la preñez por ejemplo, un empobrecimiento tiroideo maternal que priva al embrión de sustancias necesarias para su desarrollo.

Según De Sanctis en el útero maternal se verifican influencias patológicas que obrando no sólo sobre el desarrollo del órgano y de la función tiroidea, sino sobre otros órganos y aparatos, dan lugar a una detención o mejor desarmonía de desarrollo.

Podemos considerar el mongolismo como un sindrome de hipotiroidismo e hipopituitarismo fetales producidos ya como consecuencia de infecciones crónicas o debidos a prsentes trastornos funcionales de sus ascendientes (estados neuropáticos, impotencia etc.) Es un hecho indudable en efecto que el tiroides y la hipófisis en admirable correlación funcional, están encargados de presidir el desarrollo somático del individuo. La hipofunción de estas glándulas en los comienzos del desarrollo ontogénetico del ser es la causa del sindrome que estudiamos, constituido por un cuadro claro de hipotiroidismo unido a una detención de desarrollo de ciertos órganos (permanencia del estado fetal en la disposición de los ojos, de la nariz, anangeoplasia etc.).

En el caso particular que nos ocupa creemos nosotros que para la producción del mongolismo, han influido decisivamente los siguientes factores: disminución de la potencia sexual de parte del padre, tara neuropática de parte de la madre, que han traído como consecuencia un retardo en el desarrollo ontogénico de sus glándulas endocrinas, produciendo así este tipo mongólico que en todos sus aspectos parece un ser prematuramente esca-

pado del seno materno. No han intervenido aquí la acción de las infecciones ni intoxicaciones crónicas.

*Pronóstico.*—Es generalmente sombrio en tiempo más o menos lejano. Estos sujetos, con débiles resistencias orgánicas, sucumben prontamente bajo la acción de una enfermedad intercurrente, en especial de la tuberculosis.

*Tratamiento.*—Debe emplearse siempre la opoterapia tiroidea que en un tiempo más o menos largo habrá mejorado la sintomatología hipotiroidea. Uniremos a ello un tratamiento reconstituyente (aceite de hígado de bacalao) y para el desarrollo de su psiquis, una pedagogía enmendativa perseverante.

Durante el tiempo que estuvo el enfermo a nuestro cuidado (4 meses) indicamos dicho tratamiento. Desgraciadamente faltó la constancia necesaria en estos casos. Solo observamos la desaparición del edema tibial.

Posteriormente (año y medio después) hemos tenido oportunidad de volver a ver nuevamente a este paciente. Notamos una notable mejoría en el desarrollo sexual: el pene y el testículo descendido han aumentado y manifiesta tener erecciones. Su desarrollo mental ha mejorado también. Presta más atención. Ha seguido el tratamiento anterior.

Tal es el caso que hemos creído de interés dar a conocer por ser el primer caso de mongolismo de la literatura médica nacional.

# Reacción subepidérmica a la adrenalina como método de exploración del sistema nervioso simpático

por DELFIN C. ESPINO

*Interno del Servicio del Dr. Honorio F. Delgado del Asilo Colonia "Víctor Larco Herrera"*

Antes de dar comienzo a nuestro tema, quiero exponer algunas ideas que se han emitido, acerca del importantísimo rol que el sistema nervioso vegetativo, desempeña en la marcha regular y armónica del organismo; máxime, cuando en la época presente, dado el considerable progreso de la endocrinología, es imprescindible el conocimiento del sistema nervioso autonómico, existiendo, como es sabido, entre las glándulas endocrinas y éste una íntima conexión, al estado normal y al patológico.

A este respecto A. C. GUILLAUME (1), en el capítulo de su libro, sobre la relación existente entre el sistema nervioso autonómico y las glándulas endocrinas, acepta que la función de la corteza de las glándulas suprarrenales tiene estrecha conexión con la del parasimpático, y que la sustancia medular de la misma la tiene con el simpático. Igualmente interesante es el pensamiento de G. MARAÑÓN (2), cuando dice: "De las ondulaciones endocrinas, depende en cierto modo los altos y bajos de la personalidad individual". Pensamiento que podría integrarse bajo esta otra forma: de las ondulaciones endocrinas y de las del sistema nervioso autonómico, depende en cierto modo los altos y bajos de la personalidad individual, ya que lo humoral jamás excluye lo nervioso, y por el contrario, ambos mecanismos se superponen, se mutualizan entre sí.

(1) A. C. GUILLAUME. "Le Sympathique et les systémes associés", París, 1920.

(2) G. MARAÑÓN, *Revista Española de Cirujía y Medicina*, 15 abril 1921.

El sistema nervioso de la vida vegetativa, es el que mantiene el tonus normal de los músculos lisos y de las vísceras de nuestra economía, por el consiguiente equilibrio de sus grandes grupos de ganglios y fibras: simpático y parasimpático; pero cuando actúa sobre uno de los grupos un estímulo capaz de vencer la acción del sistema opuesto, dicho equilibrio se rompe y aparecen los síntomas de vagotonía o de simpáticotonía.

El sistema nervioso autonómico y en particular el sistema simpático, es el que regula y controla la nutrición del organismo, el que supervigila, por decirlo así, todos los actos fisiológicos que son necesarios para la conservación de la vida. Si el organismo humano, como afirma DELAFAUSSE (1), es una colonia celular perfectamente organizada que trabaja con un ritmo regular y armónico para el sostén de la vida, y sí, cada uno de los elementos celulares de la colonia en su tarea cotidiana tiene dos faenas que efectuar, esto es, trabajar para su propia vida y trabajar para las demás, es porque el sistema nervioso simpático interviene. Luego por esa labor constante de los ochenta a cien trillones de células individualizadas, el organismo sontendrá su existencia, luchando a cado momento contra todos los peligros. Y en presencia de estos, hará secretar las glándulas sudoríparas para defenderse del calor excesivo; aumentará las combustiones para luchar contra el frío; fabricará antitoxinas, anticuerpos para defenderse de las bacterias y sus toxinas; opsoninas para desarrollar la actividad indispensable de los elementos fagositarios, etc.

Si la sangre y la linfa circulan, si todas las unidades celulares se nutren, si la fagositosis se cumple, y si las glándulas segregan sus principios, todos sin ruído y sin transtornar nuestro sueño, sin distraer nuestro pensamiento, es por que toda esta vida vegetativa está adecuada y asegurada por el sistema nervioso simpático. Por consiguiente, este sistema es el que controla y regula las funciones capitales de todo ser viviente, la que prepara y defiende el torbellino vital: la nutrición.

Ahora bien, si el sistema nervioso simpático, tiene esta propiedad y si desempeña el rol importante en nuestra economía, su estudio es indispensable y su exploración clínica lo será igualmente. Por eso he creído conveniente presentar una contribución modesta, realizada por sugestión del jefe del Servicio, Dr. HONO-

---

(1) P. DELAFAUSSE. *Presse Medicale*, 18 jiun 1921.

RIO F. DELGADO, cual es, la exploración del sistema nervioso simpático, por la reacción subepidérmica a la adrenalina; la que he verificado en 35 psicópatas, cuyo protocolo incluyo al fin de este artículo.

Numerosos trabajos se han llevado a cabo en el dominio de las reacciones epinefrinógenas, todos acaso de positivo interés científico, pero adoleciendo en veces de errores por lo que a su interpretación clínica se refiere. GOETSCH (1), queriendo dar preferencia a los trabajos de EPPINGER, FALTA, RUDINGER, HESS, OSTWALD, CANNON, etc., acepta que la excesiva secreción del tiroides excita la sensibilidad del sistema nervioso simpático y que esta irritabilidad del simpático trae consigo un aumento de secreción de los adrenales y, por consiguiente, un exceso de epinefrina. Esto le llevó a emplear la reacción adrenalínica como método de diagnóstico de todos los estados de hipertiroidismo. En efecto, inyecta subcutáneamente un centímetro cúbico de solución de adrenalina al uno por mil, en pacientes con síntomas de hipertiroidismo y constata que, en casi todos, la reacción se anuncia con signos objetivos, pero con un moderado aumento de los fenómenos subjetivos o viceversa. GOETSCH, encuentra que el *test* era positivo en el bocio exoftálmico, negativo en el bocio coloide; positivo en el adenoma tóxico y negativo en el no tóxico. Considera, además, de valor el *test* adrenalínico en diversas tuberculosis incipientes, en las cuales clínicamente el diagnóstico se hace difícil. Lo recomienda asimismo para diferenciar ciertos estados similares al hipertiroidismo, tales como psiconeurosis, histeria, neurastenia, demencia precoz, alcoholismo, tabaquismo, acromegalia, arterio-esclerosis y otras enfermedades. Además, cree que el *test* es también de valor para poder apreciar, el grado de toxicidad del hipertiroidismo, es decir, que según el grado de toxicidad, la reacción epinefrinógena, será francamente positiva, positiva o moderamente positiva.

M. ASCOLI y A. FAGIUOLI (2), después de una serie de investigaciones llevadas a cabo, llegan a las mismas confusiones de GOETSCH, es decir, consideran la reacción adrenalínica, co-

---

(1) GOETSCH, "Epinephrin hypersensitiveness, test in the diagnosis of hyperthyroidism". *Endocrinology* IV, 1920.

(2) M. ASCOLI and A. FAGIUOLI, "Pharmacodynamic subepidermal, Test: II indirect test; A. Thyroidism". *Endocrinology* IV, 1920.

mo un método de exploración en el diagnóstico de muchos estados de hipertiroidismo, con la única diferencia, que dan preferencia a los fenómenos locales de la reacción, pues modifican la técnica y la dosis de la solución empleada. No utilizan un centímetro cúbico de solución adrenalínica al uno por mil, sino un vigésimo de centímetro cúbico y al mismo título; no efectúan tampoco la inyección subcutáneamente, sino *subepidérmicamente.* Ahora bién, dichos autores encuentran la reacción negativa, en la enfermedad de Addison, en la insuficiencia adrenal crónica, en ciertos casos de anemia profunda; y positiva en algunos casos de alteraciones de la menopausia, en la hipertensión arterial, en la enfermedad de Flaglani-Basedow, y en algunos casos de embarazo. De los veintiseis casos observados por los autores y comparando simultáneamente la sensibilidad a la adrenalina en inyección subcutánea de un centímetro al uno por mil, y subepidérmicamente un vigésimo de centímetro cúbico de la misma solución, en los mismos individuos sometidos a la experiencia, encontrataron los siguientes: 21 reaccionaron normalmente al *test* subepidérmico y negativamente al *test* subcutáneo; 2 reaccionaron intensamente a la inyección subepidérmica y nulamente a la inyección subcutánea; otros 2 presentaron una reacción exagerada a la inyección subepidérmica y moderada a la inyección subcutánea; y finalmente en un caso de esclerodemia con hipertensión arterial la reacción subepidérmica fué negativa, y francamente positiva a la subcutánea: notable aumento de presión arterial, vértigo, taquicardia, temblor, trazas de glicosuria, etc. La falta de la respuesta subcutánea puede, tal vez, dicen los autores, depender de la lesión esclerodérmica en el sitio de la inyección, inapreciable macroscópicamente. Resulta, por lo anteriormente expuesto, que la reacción subepidérmica es mucho más sensible que la subcutánea. En último análisis, estos autores llegan a las mismas conclusiones de Goetsch, utilizando la reacción subepidérmica para el diagnóstico del hipertiroidismo.

Al lado de estos dos importantes trabajos, hallamos una crítica de Marañón en la que dice, que la reacción de Goetsch y la de Ascoli y Fagiuoli, está muy lejos de servir como método de diagnóstico en los estados de hipertiroidismo, y que más bién debe servir como medio exploratorio de los diversos estados emocionales, como él ha tenido ocasión de comprobar en soldados durante la última guerra.

Parece que la conclusión a que llega Marañón, lejos de ser una crítica, es más bién una confirmación de las ideas emitidas por Goetsch, Ascoli y Fagiuoli. Acaso los estados emocionales no determinan estados pasajeros de hiperfunción de la glándula tiroides? Acaso un mero recuerdo, una idea de terror, de miedo, etc., no son suficientes para estimular la tiroides, ya que ésta es la glándula de la emoción por excelencia? Este aumento de secreción, sensibiliza las terminaciones del simpático y consiguientemente tal aumento del tonicidad, suscita una mayor secreción de los adrenales; de allí que la reacción epinefrínica resulte positiva.

La técnica que hemos seguido en nuestras investigaciones, es la misma que emplearan Ascoli y Fagiuoli (1). "La introducción subepidérmica de un vigésimo de centímetro cúbico de una solución de adrenalina al uno por mil, provoca la aparición de un edema que, después de pocos segundos o inmediatamente asume un color azul oscuro, como si se hubiera inyectado tinta. Algunas veces la periferie de la mancha es roja. El edema se rodea de un halo alabastrino, el cual crece y aumenta de intensidad y extensión, enviando a menudo prolongaciones en diversas direcciones. En torno del halo blanco aparece, a su vez, otro halo rojo, más o menos intenso en color y en extensión. Frecuentemente ocurre una contracción de los músculos pilomotores, la cual dá a la piel de la zona alabastrina el aspecto de carne de gallina.

"La reacción en su forma completa está compuesta de los tres elementos siguientes: 1°, zona azul central; 2°, halo blanco; 3°, halo rojo. La reacción alcanzará su máximo de desarrollo en media hora, después de un período estacionario, desapareciendo gradualmente la reacción después de una hora poco más o menos, cambiando la mancha azul en rojo, dejando una ligera pápula roja que en los días siguientes pasa al estado normal de pigmentación. La reacción aparece normalmente en media o tres cuartos de hora, pero puede estar aumentada, disminuída o nula.

"Para practicar la inyección, se coge entre los dedos un trozo de piel del abdomen, donde ésta sea mas distendida, y se introduce la punta de una aguja fina unida a una jeringuilla graduada en vigésimos de centímetro cúbico. Es condición esencial que la aguja sea introducida superficialmente debajo de la epidermis,

---

(1) Ascoli and Fagiuoli. "Pharmacodynamic subepidermal test", *Endocrinology* IV. 1920.

de suerte que aparezca visible debajo de la piel; la inyección debe ser no intradérmica, sino subepidérmica. Insistimos en este detalle a causa de que su descuido puede en la inmensa mayoría de los casos desbaratar el éxito del resultado. Se presiona lentamente, y muy lentamente, el pistón de la jeringuilla, hasta que un vigésimo de centímetro cúbico de la solución es inyectado. Además, como un medio de control en cada experimento, es condición indispensable, practicar una inyección de un vigésimo de centímetro cúbico de agua destilada perfectamente estéril y a una distancia de cinco centímetros de la inyección adrenalínica. Esta es otra condición igualmente necesaria, para la buena interpretación de los resultados". Son pues, dos jeringuillas del mismo tipo, y una misma dosis en ambas, de solución adrenalínica al uno por mil y de agua destilada, las que deben ser utilizadas en cada experimento.

Al efectuar la reacción subepidérmica a la adrenalina, en los pacientes sometidos a la experiencia, me encontraba que dicha reacción estaba aumentada en individuos vagotónicos, o en otros términos, algunos pacientes que eran hipersensibles frente a la inyección adrenalínica pertenecían al tipo perfectamente vagotónico, según el reflejo óculo-cardiaco. Entonces me hacía esta pregunta: ¿por qué la adrenalina, estimulante del simpático, suscita reacción marcada de este sistema en organismo en que el opuesto está en hipertensión, debiendo a lo más neutralizar tal hipertensión del vago? Frente a esta incógnita por despejar, consulté al Dr. Honorio F. Delgado, Jefe del Servicio. He aquí su opinión: "La reacción subepidérmica a la adrenalina sirve para apreciar el grado de actividad o tonicidad sólo del sistema nervioso simpático en sí, que es el único que inerva los vasos de la piel y los pilomotores. El reflejo óculo-cardiaco, sirve para poner en claro cuál de los dos sistemas, simpático o parasimpático, tiene actividad o tonicidad dominante y cuál la tiene recesiva: es una reacción de valor correlativo. Mientras que la reacción subepidérmica a la adrenalina no pone a prueba sino la función del sistema vegetativo tóraco-lumber, el reflejo de Aschner pone a prueba el equilibrio o desequilibrio funcional vagosimpático. Los casos en que, en el mismo sujeto, la primera reacción es positiva y a la compresión ocular se constata vagotonía, acreditan un aumento de tonus de ambos sistemas, con predominio del vago".

Por último, de la misma manera que para juzgar el valor clí-

nico del reflejo de Aschner, pensamos con criterio fisiopatológico, y eliminamos ciertas condiciones fisiológicas y nosológicas que pueden llevarnos a una deducción falsa, así también, la reacción *subepidermoadrenalinógena* debe ser apreciada con el mismo criterio, ya que que está sujeta a las mismas condiciones. Para citar solamente dos de ellas, mencionaremos los estados emotivos del paciente en el momento de la inyección, y las depresiones de la excitabilidad motríz del simpático.

## CONCLUSIONES

1ª—La reacción subepidérmica a la adrenalina, debe considerarse no como un método de diagnóstico del hipertiroidismo sino como un medio general para el conocimiento del tonus más o menos alto o más o menos bajo del sistema nervioso simpático.

2ª—La reacción *subepidermoepinefrinógena* sirve solamente para determinar la función del sistema vegetativo tóraco-lumbar.

3ª—La reacción subepidérmica a la adrenalina, por si sola tiene poco valor, pero que junto con el reflejo óculo-cardiaco su valor se hace sumamente importante por lo que a la exploración del sistema nervioso simpático se refiere. Ambas reacciones se complementan y se integran. Por la reacción subepidérmica a la adrenalina, damos la verdadera interpretación de casi todos los casos en los que el reflejo óculo-cardiaco, por más compresión que se haga sobre los glóbulos oculares y por más rectificaciones que se efectúen, la respuesta es siempre nula. Por consiguiente, la reacción subepidérmica a la adrenalina es de mucho valor.

4ª—Pese a los muy notables trabajos de Popielski, Gley y otros que afirman que la adrenalina no es una hormona segregada por las cápsulas suprarrenales y que el nervio esplácnico no es un estimulador de las mismas, y de acuerdo con otros recientes trabajos que afirman lo contrario, nosotros, sin entrar en discusión, diremos que, nuestros enfermos han reaccionado por la inyección subepidérmica de adrenalina y que esta reacción nos ha servido para formar el protocolo de hechos imparcialmente constatados.

5ª—Una vez inyectada la solución adrenalínica subepidérmicamente, requiere una observación atenta y minuciosa, por lo menos de una a dos horas, para poder juzgar de los resultados.

La marcha evolutiva de la reacción puede dividirse en dos

grandes fases: progresiva y regresiva. La evolución progresiva comprende seis fases: 1ª, se bosquejan las zonas; 2ª, las zonas se hacen más perceptibles; 3ª, se extienden más; 4ª, aparece un ligero bosquejo de carne de gallina; 5ª, el aspecto de carne de gallina es característico, se presentan las zonas con todas sus manifestaciones típicas, adquiriendo extensión y forma definidas; y 6ª, tiempo que permanece invariable la reacción. La evolución regresiva comprende también tres fases: 1ª, las zonas comienzan a disminuir; 2ª, desaparecen las zonas; y 3ª, queda una mancha roja en el sitio de la inyección. Es, siguiendo estas distintas fases, cómo se puede venir en conocimiento de si la reacción es normal, aumentada, disminuída o nula.

Comparando en 35 psicópatas, y en los mismos pacientes, la actividad o tonicidad del sistema nervioso vegetativo, por la reacción adrenalínica y por el reflejo óculo-cardiaco, y eliminando las causa de error psico-fisio-patológicas, hemos encontrado lo siguiente: De 16 pacientes con reflejo óculo-cardiaco positivo (tipo 1.º), 7 presentaron reacción adrenalínica aumentada, 3 reaccionaron normalmente, 5 tuvieron disminuída, 1 presentó reacción nula; de 8 pacientes con reflejo óculo-cardiaco invertido (tipo 3º), 4 reaccionaron normalmente a la inyección adrenalínica, 3 presentaron reacción disminuída, y solamente en un caso la reacción fué nula; de los pacientes con reflejos óculo-cardiaco nulo (tipo 4º), 2 casos reaccionaron normalmente a la inyección adranalínica, 5 presentaron reacción disminuída y 4 tuvieron reacción aumentada.

## PROTOCOLO

*Caso Nº 1.—N. M.*—Demencia precoz.—Hora de la inyección, a las 8.47'. am. Evolución progresiva: 1ª. fase, se bosquejan las zonas, azul, blanca, roja, a las 8.50'; 2ª. fase, se hacen perceptibles las tres zonas a las 9.; 3ª. fase, se extienden más a las 9.15'; 4ª. fase, ligero bosquejo de carne de gallina a las 9.; 5ª. fase, el aspecto de carne de gallina es característica a las 9.20', la zona blanca invade a la roja a las 9.20', se presentan las tres zonas características a las 9.25', adquieren una extensión, la zona azul de ½ centímetro, la zona blanca de 6 cm., la zona roja de 8 cm., toman una forma, la zona azul es circular, la zona blanca es estrellada, la zona roja es caprichosa; 6ª. fase, tiempo que permanece invariable la reacción 1.5'. Evolución regresiva: 1ª. fase, comienzan a disminuir las tres zonas a las 10.30'.; 2ª. fase, desaparecen las zonas, blanca, roja a las 11.30'.; 3ª. fase, a las 24 horas queda una

ligera mancha rojiza en el sitio de la inyección. Resultado.—Reacción aumentado. Con 2 horas 43' de observación continua.

*Caso Nº 2.—M. D.*—Demencia precoz.—H. inyec. 3-5'. p.m.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. 3 zns. a las 3.; 2ª. f., hac. percp. 3 zns. a las 3.13'.; 3ª. f., extd. más 3.15'.; 4ª. f., lig. bosq. car., gall. 3.12'; 5ª. f., aspec. car. gall. caract. 3.15'., z. b. invd. z. r. a las 3.15'., present. 3 zns. caract. a las 3.20'., adq. una exten., z. a. ½ cm., z. b. 5 cm., z.. r. 4 cm., tom. una form., z. a. circ., z. b. estrell., z. r. caprich.; 6ª. f., t. q. permc. invble. reac. 1.20'.

Evol. regre.: 1ª. f., comie. dism., z. b., z. r. a las 3.40'.; 2ª. f., desap. zns. a., b. a las 5.15'.; 3a. f., a las 24 hs. una lig. manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. aumtda. Con 2.20'. de ob. c.

*Caso Nº 3.—B. F.*—Demencia precoz.—H. inyec. 2.45'. pm.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. 3 zns. 2.50'.; 2ª. f., hac. percep. 3 zns. a las 3.; 3ª. f., extd. mas 3.10'.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 3.; 5ª. f., aspect. car. gall. caract. 3.10'., z. b. invd. z. r. 3.30'., present. 3 zns. caract. 3.30'., adq. una exten., z. a. ½ cm., z. b. 6 cm., z. r. 5 cm., tom una form., z. a. cuadr., z. b. caprich., z. r. circ.; 6ª. f., t. q. permc. invble. reac. 1.5'.

Evol. regre.: 1a. f., comie. dism. 3 zns. 4.45'.; 2ª. f., desap. zs. b., r. 5.; 3ª. f., a las 24 hs. una lig. manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. aumtda. Con 2.15' de ob. c.

*Caso Nº 4.—V. S.*—Demencia precoz.—H. inyec. 8.35'. am.

Evol. prog.: 1ª. f. bosq. z. b., z. r. 8.37'.; 2ª. f. se hac. percep. 3 zns. 8.45'.; 3ª. f. se extd. más 3 zns. 9.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 9.; 5ª. f., aspect. car. gall. caract. 9.15'., z. b. invd. z. r. 9.20'.; present. 3 zns. caract. 9.30'., adq. una exten. z. a. 1 cm., z. b. 6 cm., z. r. 4 cm., tom. una form. z. a. circ., z. b. estrell., z. r. circ.; 6ª. f., t. q'. permc. invble. reac. 0.40'.

Evol. regre.: 1ª. f., comie. dism. 3 zns. 10.10'.; 2ª. f., desap. 2 zns. b., r. 11.; 3ª f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. dismda. Con 2.25' de ob. c.

*Caso Nº 5.—C. C.*—Demencia precoz.—H. inyec. 8.48'. am.

Evol. progre: 1ª. f., bosq. z. b. 8.49'.; 2ª. f., hac. percp. 3 zns. 9.5'; 3ª. f., extd. más 3 zns. 9.25'.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 9.5'.; 5ª. f., aspect. car. gall. caract. 9.25'., z. b. invd. z. r. 9.40', present. 3 zns. carac. 9.50'., adq. una exten. z. a. ½ cm., z. b. 8 cm., z. r. 6 cm. tom. una form., z. a. circ., z. b. estrell., z. r. cuadr.; 6ª. f., t. q. permc. invble. reac. 0.30'.

Evol. regre: 1ª. f., comie. dism. 3 zns. 10.20'.; 2ª. f., desap. 3 zns. 11.15'.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac., dismda. Con 2,37'. de ob. c.

*Caso Nº 6.—C. A.*—Demencia precoz.—H. inyec. 8.40'. am.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. z. b. 8.40'.; 2ª. f., hac. percp. 3 zns. 9.5'.; 3ª. f., extd. más 3 zns. 9.20'.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 9.5'.; 5ª. f., aspect. car. gall. caract. 9.10.; z. b. invd. z. r. 9.20'.; present. 3 zns. caract. 9.35', adq. una exten. z. a. 1 cm., z. b. 6 cm., z. r. 8 cm., tom. una form. z. a. cudr., z. b. caprich., z. r. caprich.; 6ª. f., t. q'. permc. invble reac. 0.25'.

Evol. regre.: 1ª. f., comie. dism. 3 zns. 10.; 2ª. f., desap. zns. b., r. 11.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. dismda. Con 2.20'. de ob. c.

*Caso Nº 7.—V. S. M.*—Demencia precoz.—H. inyec. 8.50'. am.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. 3 zns. 8.52'.; 2ª. f., hac. percp. 3 zns. 9.5'.; 3ª. f., extd. más 3 zns. 9.30'.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 9.5'.; 5ª. f., aspect. car. gall. caract. 9.30'., z. b. invd. z. r. 9.30'., present. 3 zns. caract. 9.45'., adq. una exten. z. a. 1 cm., z. b. 5 cm., z. r. 6 cm., tom. una form. z. a. cuadr., z. b. caprich., z. r. caprich.; 6ª. f., t. q'. permc. invble. reac. 0.45'.

Evol. regre.: 1ª. f., comie. dism. 3 zns. 10.30'.; 2ª. f., desap. zns. a. b. 11.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. de inyec.

Rdo.—Reac. dismda. Con 2. 10', de ob. c.

*Caso Nº 8.— O. J.*—Demencia precoz.—H. inyec. 9. am.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. 3 zns. 9.5'.; 2ª. f., hac. percp. 3 zns. 9.10'.; 3ª. f., extd. más 3 zns. 9.38'.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 9.5'; 5ª. f., aspect. car. gall. caract. 9.38'., z. b. invd. z. r. 9.45'., present. 3 zns. caract. 9.45'., adq. una exten. z. a. 1 cm., z. b. 6 cm. z. r. 4 cm., tom. una form. z. a. circ., z. b. estrell., z. r. circ.; 6ª. f., t. q'. permc. invble. reac. 0.15'.

Evol. regre.: 1ª. f., comie. dism. 3 zns. 10.15'.; 2ª. f., desap. zns. b., r. 11.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. aumtda. Con 3.0', de ob. c.

*Caso Nº 9.—A. L.*—Demencia precoz.—H. inyec. 8.55'. am.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. zns. a., b. 8.56'.; 2ª. f., hac. percp. 3 zns. 9.7'; 3ª. f., extd. más 3 zns. 9.20'; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 9.7'.; 5ª. f., aspec. car. gall. caract. 9.20'., z. b. invd. z. r. 9.40'., present. 3 zns. 9.40'., adq. una exten. z. a. 1 cm., z. b. 8. cm., z. r. 5 cm., tom., una form. cuadr. z. b. caprich., z. r. circ.; 6ª. f., t. q'. permc. invble. 0.20'.

Evol. regre.: 1ª. f., comic. dism. 3 zns. 10.; 2ª. f., desap. 3 zns. 11; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. normal. Con 2.55', de ob. c.

*Caso Nº 10.—F. C.*—Demencia precoz.—H. inyec. 8.45'. am.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. zns. b., r. 9.; 2ª f., hac. perc. 3 zns. 9.15'.; 3ª. f., extd. mas 9.30'.; 4ª, f., lig. car. gall. 9.15'.; 5º f., aspec. car. gall. caract. 9.45'., z. b. invd. z. r. 10'., present. 3 zns. caract. 10., adq. una exten. z. a. 1. cm., z. b. 6. cm., z. r. 4 cm., tom. una form. z. a. circ., z. b. . estrell. 11., z. r. caprich.; 6ª. f., t. q'. permc. invble. reac. 0.15'.

Evol. regre.: 1ª. f., comic. dism. 3 zns. 10.16'.; 2ª. f., desap. zns. b., r. 11.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. aumtda. Con 2.15', ed ob. c.

*Caso Nº 11.—D. V. R.*—Demencia precoz.—H. inyec. 8.45'. am.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. 3 zns. 9.; f., hac. percp. 3 zns. 9.15'.; 3ª. f., extd. más 9.20'.; 4ª. f., lig. bosq. car gall. 9.15'.; 5ª f., aspect. car. gall. caract. 9.20'., z. b. invd. z. r. 9.30'., present. 3 zns. caract. 9.30'., adq. una exten. z. a. 1 cm., z. b. 8 cm., z. r. 6 cm., tom. una form. z. a. circ., z. b. estrell., z. r. circ.; 6ª. f., t. q'. permc. invble. reac. 0.30'.

Evol. regre.: 1ª. f., comic. a dism. 3 zns. 10.; 2ª. f., desap. zns. b., r. a las 11.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. normal. Con 2.15'. de ob. c.

*Caso Nº 12.—A. R.*—Demencia precoz.—H. inyec. 8.35'. am.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. 3 zns. 8.45'.; 2ª. f., hac. percp. 3 zns. 9.; 3ª. f., extd. más 9.10'.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 9.; 5ª. f., aspec. car. gall. caracl. 9.10'., z. b. invd. z. r. 9.25'., present, 3 zns. varacl. 9.35'., adq. una exten. z. a. 1 cm., z. b. 6 cm., z. r. 5 cm., tom. una form., z. a. circ., z. b. estrell., z. r. caprich.; 6ª. f., t. q'. permc. invble. reac. 0.25'.

Evol. regre.: 1ª. f., comic. a dism. 3 zns 10.; 2ª. f., desap. zns. b., r. a las 10.50'.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. aumtda. Con 2.15'. de ob. c.

*Caso Nº 13.—M. O.*--Demencia precoz.—H. inyec. 8.40'. am.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. zns. b., a 8.45'.; 2ª. f., hac. percp. 3 zns. 8.50'.; 3ª. f., extd. más 9.10'.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 9.5'.; 5ª. f., aspect. car. gall. es caract. 9.10'., z. b. invd. z. r. 9.20'., present. 3 zns. caract. 9.30'., adq. una exten. z. a. ½ cm., z. b. 6 cm., z. r. 4 cm., tom. una form. z. a. circ., z. b. estrell., z. r. caprich.; 6ª. f., t. q'. permc. invble. reac. 0.30'.

Evol. regre.: 1ª. f., comic. a dism. 3 zns., 10.; 2ª. f., desap. z. b., r. a las 11.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. dismda. Con 2.20', de ob. c.

*Caso Nº 14.—L. F. G.*—Demencia precoz.—H. inyec. 9.40'. am.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. 3 zns. 9.47'.; 2ª. f., hac. percp. 3 zns. 10.; 3ª. f., extd. más 10. 20'.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 10. 30'.; 5ª. f.; aspect. car. gall. es caract. 10.40'., z. b. invd. z. r. 10.45'., present. 3 zns. caract. 10.45', adq. una exten. z. a. ½ cm., z. b. 5 cm., z. r. 4 cm., tom. una form. z. a. circ., z. b. estrell., z. r. caprich.; 6ª. f., t. q'. permc. invble. reac. 0.5'.

Evol. regre.: 1ª. f., comic. a dism. 3 zns. 10.50'.; 2ª. f., desap. zns. b., r. 11.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. dismda. Con 1.20', de ob. c.

*Caso Nº 15.—B. C.*—Demencia precoz.—H. inyec. 9.36'. am.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. 3 zns. 9.45'.; 2ª. f., hac. percp. 9.50'.; 3ª. f., extd. más 10.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 9.50'.; 5ª. f., aspect. car. gall. es caract. 10, z. b. invd. z. r. 10.15', se present. 3 zns. caract. 10.15', adq. una exten. z. a. 1 cm., z. b. 6 cm., z. r. 4 cm., tom. una form. z. a. cuadr., z. b. estrell., z. r. cir.; 6ª. f., t. q'. permc. invble. reac. 0.40'.

Evol. regre.: 1ª f., comic. a dism. 3 zns. 10.55'.; 2ª. f., desap. 3 zns. 11.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. dismda. Con 1.15'. de ob c.

*Caso Nº 16.—F. J.*—Demencia precoz.—H. inyec. 9.40'. am.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. 3 zns. 9.45'.; 2ª. f., hac. percp. 3 zns. 9.55'.; 3ª. f., extd. más 10.20'.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 10.; 5ª. f., aspect. car. gall. es caract. 10.20', z. b. invd. z. r. 10.30', present. 3 zns. caract. 10.40', adq. una exten, z. a. 1 cm., z. b. 8. cm., z. r. 6 cm., tom. una form. z. a. circ., z. b. estrell., z. r. caprich.; 6ª. f., t. q'. permc. invble. reac. 0.10'.

Evol. regre.: 1ª. f., comic. dism. 3 zns. 10.50'.; 2ª. f., desap. zns. a. b. a las 10.55'.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. normal. Con 1.20'. de ob c.

*Caso Nº 17.—F. M.*—Demencia precoz.—H. inyec. 8.50'. am.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. 3 zns. 9.; 2ª. f., hac. percp. 3 zns. a las 9.17'.; 3ª. f., extd. más. 3 zns. 9.25'.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 9.; 5ª. f., aspect. car. gall. caract. 9.20', z. b. invd. z. r. 9.25', present. 3 zns. caract. 9.30', adq. una exten. z. a. 1 cm., z. b. 8 cm., z. r. 5 cm.,

tom. una form. z. a. circ., z. b. estrell., z. r. caprich.; 6ª. f., t. q'. perme. reac. 0. 30'.

Evol. regre.: 1ª. f., comie. dism. 3 zns. 10.; 2ª. f., desap. zns. b., r. las 10.10'.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza, en sit. inyec.

Rdo.—Reac. normal. Con 1.20'. de ob. c.

*Caso Nº 18.—Sch. A.*—Demencia precoz.—H. inyec. 8.47'. a m.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. 3 zns. 9.; 2ª. f., hac. percp. 3 zns. 9.15'.; 3ª. f., extd. más, 3 zns. 9.20'.; 4ª., f., lig. bosq. car. gall. 9.; 5ª. f., aspec. car. gall. es caract. 9.20', z. b. invd. z. r. 9. 30', present. 3 zns. caract. 9.40', adq. una exten. z. a. ½ cm., z. b. 6 cm., z. r. 4 cm. tom. una form. z. a. circ., z. b. caprich., z. r. circ.; 6ª. f., t. q'. perme. invble. reac. 0.20'.

Evol. regre.: 1ª. f., comie. dism. 3 zns. 10.; 2ª. f., desap. 3 zns. 10.30'.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. dismda. Con 1.43'. de ob. c.

*Caso Nº 19.—M. A.*—Demencia precoz.—H. inyec. 8.48'. am.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. zns. b., a. 8.48'.; 2ª. f., hac. percp. 3. zns. 9.; 3ª. f., extd. más 3 zns. 9.10'.; 4ª. f., lig. bos. car. gall. 9.10'.; f., aspect. car. gall. es caract. 9.20', z. b. invd. z. r. 9.40', present. 3 zns. caract. 9.40', adq. una exten. z. a. 1 cm., z. b. 10 cm., z. r. 6 cm., tom. una form. z. a. circ., z. b. estrell., z. r. caprich.; 6ª. f., t. q'. perme. invble. reac. 0.20'.

Evol. regre.: 1ª. f., comie. dism. 3 zns. 10.; 2ª. f., desap. zns. b., r. 10.30'.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. dismda. Con 1.42'. de ob. c.

*Caso Nº 20.—A. J.*—Demencia precoz.—H. inyec. 9.34'. am.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. zns. a., b. 9.34'.; 2ª. f., hac. percp. 3 zns. 9.50'.; 3ª. f., extd. más 3 zns. 10.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 0.; 5ª. f., aspect. car. gall. es caract. 0., z. b. invd. z. r. 0., present. 3 zns. caract. (poco manifiestas) 10.16', adq. una exten. z. a. ½ cm., z. b. 5 cm., z. r. 4 cm., tom. una. form. z. a. circ., z. b. estrell., z. r. circ.; 6ª. f., t. q', perme. invble. reac. 0.35'.

Evol. regre.: 1ª. f., comie. dism. 3 zns. 10.45'.; 2ª. f., desap. zns. b., r. 10.50'.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza en sit. inyec.

Rdo.—Reac. normal. Con 1.26'. de ob. c.

*Caso Nº 21.—A. C.*—Parálisis general progresiva.—H. inyec. 9 am.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. zns. b., a. 9.5'.; 2ª. f., hac. percp. 3 zns. 9.10'; 3ª. f., extd. más 9.15'.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 9.5'.; 5ª. f., aspect.

car. gall. es caract. 9.20', z. b. invd. z. r. 9.20', present. 3 zns. caract. 9.20', adq. una exten. z. a. 1 cm., z. b. 8 cm. z. r. 6 cm. una form. z. a. circ., z. b. estrell. z. r. caprich.; 6ª. f., t. q'. permc. invble. reac. 1.40'.

Evol. regre.: 1ª. f., comie. dism. zns. b., r. 11.; 2ª. f., desap. zns. b., r. 11.30'.; a las 24 hs. una mancha. rojza. en sit. inyec.

Rdo. Reac. normal. Con 2.30'. de ob. c.

*Caso Nº 22.—P. S. L.*—Psicosis maniaco depresiva.—H. inyec. 3.8'. pm.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. 3 zns. 3.15'.; 2ª. f., hac. percp. 3 zns. 3.20'.; 3ª. f., extd. más 3.25'.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 3.20'.; 5ª. f., aspect. car. gall. caract. 3.25', z. b. invd. z. r. 3.25', present. 3 zns. caract. 3.25', adq. una exten. z. a. 1 cm., z. b. 4 cm., z. r. 6 cm., tom. una form. z. a. circ., z. b. estrell. z. r. circ.; 6ª. f., t. q'. permc. invble. reac. 1.20'.

Evol. regre.: 1ª. f., comie. dism. zns. b., r. 4.40'.; 2ª. f., desapc. zns. a., b. 5.15'.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. normal. Con 2.20', de ob c.

*Caso Nº 23.—Z. A.*—Psicosis epiléptica.—H. inyec. 9-20'. am.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. 3 zns. 9.; 2ª. f., hac. percp. 3 zns. 9.5'.; 3ª. f., extd. más 3 zns. 9.10'.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 9.10'.; 5ª. f., aspec. car. gall. es caract. 9.20', z. b. invd. z. r. 9.30', present. 3 zns. caract. 9.45', adq. una exten. z. a. 1 cm., z. b. 6 cm. z. r. 5 cm., tom. una form. z. a. cuadr., z. b. estrell., z. r. caprich.; 6ª. f., t. q'. permc. invble. reac. 0.35'.

Evol. regre.: 1ª. f., comie. dism. 3 zns. 10.15'.; 2ª. f., desap. zns. b. r. 10.30'.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. dismda. Con 1.50'. de ob. c.

*Caso Nº 24.—P. O.*—Demencia senil.—H. inyec. 3. pm.

Evol. progre.: 1ª., bosq. 3 zns. 3.15'.; 2ª. f., hac. percp. 3 zns. 3.20'.; 3ª. f., extd. más 3.30'.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 4.; 5ª. f., aspect. car. gall. es caract. 4.5', z. b. invd. z. r. 4.15', present. 3 zns. caract. 4.15', adq. una exten. z. a. 1 cm., z. b. 6 cm., z. r. 5 cm., tom., una form. z. a. circ. z. b. estrell., z. r. circ.; 6ª. f., t. q'. permc. invble. reac. 0.45'.

Evol. regre.: 1ª. f., comie. dism. 3 zns. 4.50'.; 2ª. f., desap. zns. b., r. 5.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. dismda. Con 1.50'. de ob. c.

*Caso Nº 25.—C. O.*—Psicosis luética.—H. inyec. 8.55'.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. zns. a., b. 8.55'.; 2ª. f., hac. percp. 3

zns. 9.10'.; 3ª. f., se extd. más 9.20'.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 9.10'.; 5ª. f., aspect. car. gall. es caract. 9.20', z. b. invd. z. r. 9.30', se present. 3 zns. caract. 9.30', adq. una. exten. z. a. 1 cm. z. b. 6 cm., z. r. 4 tom. una form. z. a. circ., z. b. estrell., z. r. circ.; 6ª. f., t. q'. permc. invble. reac. 0.55'.

Evol. regre.: 1ª. f., comie. dism. 3 zns. 10.25'.; 2ª. f., desap. 3 zns 11.30'.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. normal. Con 2.35' de ob c.

*Caso Nº 26.—B. R.*—Psicosis luética.—H. inyec. 8.40'.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. zns. a., b. 8.40'.; 2ª. f., hac. percp. 3 zns. 8.50'.; 3ª. f., se extd. más 3 zns. 9.5'.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 9.; 5ª. f., aspect. car. gall. es caract. 9.5', z. b. invd. z. r. 9.20', se present. 3 zns. caract. 9.30', adq. una. exten. z. a. 1 cm., z. b. 5 cm., z. r. 4 cm., tom. una. form. z. a. circ., z. b. y z. r. caprich.; 6ª. f., t. q'. permc. invble. reac. 0.30'.

Evol. regre.: 1ª. f., comie. dism. 3 zns. 10.; 2ª. f., desap. 3 zns. 11.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—reac. dismda. Con 2.20' de ob. c.

*Caso No. 27—F. A.*—Psicosis epilética.—H. inyec. 8.40'.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. 3 zns. 8.42'.; 2ª. f., hac. percp. 3. zns. 9.; 3ª. f., se extd. más 9.30'.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 9.; 5ª. f., aspect. car. gall. es caract. 9.20, z. b. invd. z. r. 9.30', se present. 3 zns. caract. 9.45', adp. una exten. z. a. ½ cm., z. b. 6 cm., z. r. 7 cm., tom. una form. z. a. circ. z. b. estrell., z. r. cuadr.; 6ª. f., t. q'. permc. invble. reac. 0.15'.

Evol. regre.: 1ª. f., comie. dism. 3 zns. 10.; 2ª. f., desap. 3 zns. 11.30'.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. dismda. Con 2.50'. de ob c.

*Caso Nº 28.—O. F.*—Psicosis maniaco depresiva.—H. inyec. 9.20'.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. la z. b. 9.20'.; 2ª. f., hac. percp. la z. a. 9.25'.; 3ª f., se extd. más zns. a. y b. 9.30'.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 9.35'.; 5ª. f., aspect. car gall. es caract. 9.35', z. b. invd. z. r. 3.30', se present. 3 zns. caract. 9.50', adq. una exten. z. a. ½ cm., z. b. 4 cm., z. r. 3 cm., tom. una form. z. a. circ., z. b. estrell., z. r. circ.; 6ª f., t. q'. permc. invble. inyec. 0.15'.

Evol. regre.: 1ª. f., comie. dism. 3 zns. 10.15'.; 2ª f., desap. zns. b. y r. 10.30'.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. normal. Con 1.10', de ob. c.

*Caso Nº 29.—D. A.*—Debilidad mental.—H. inyec. 8.55.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. 3 zns. 9.5'.; 2ª. f., hac. percp. 3 zns.

9.10'.; 3ª. f., se extd. más 9.20'.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 9.10'.; 5ª. f., aspec. car. gall. es caract. 9.20', z. b. invd. z. r. 9.20', se present. 3 zns. caract. 9.20', adq. una exten. z. a. 1 cm., z. b. 8 cm., z. r. 4 cm., tom. una form. z. a. circ., z. b. estrell., z. r. circ.; 6ª. f., t. q'. permc. invble. reac. 0.40'.

Evol. regre.: 1ª. f., comie. dism. 3 zns. 10.; 2ª. f., desap. 3 zns. 11.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza, en sit. inyec.

Rdo.—Reac. aumtda. Con 2.10', de ob. c.

*Caso Nº 30.—Q. L.*—Personalidad psicopática.—H. inyec. 8.42'.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. zns. a. y b. 8.42'.; 2ª. f., hac. percp. 3 zns. 9.; 3ª. f., se extd. más 9.10'.; 4ª. f., lig. bosq. car gall. 9.; 5ª. f., aspect. car. gall. es caract. 9.10', z. b. invd. z. r. 9.20', se present. 3 zns. caract. 9.20', adq. una exten z. a. 1 cm., z. b. 6 cm., z. 8 cm., tom. una form., z. a. circ., z. b. caprich., z. r. circ.; 6ª. f., t. q'. permc. invble. reac. 1.0'.

Evol. regre.: 1ª. f., comie. dism. 3 zns. 10.20'.; 2ª. f., desap. zns. b., y r. 11.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en. sit. inyec.

Rdo.—Reac. normal. Con 2.18', de ob. c.

*Caso Nº 31.—B. M.*—Paranoia.—H. inyec. 9.22'.

Evol. progre.: 1ª. f., la z. a. 9.22'.; 2ª. f., hac. percp. 3 zns. 9.30'.; 3ª. f., se extd. más 9.35'.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 9.30'.; 5ª. f., aspect. car. gall. es caract. 9.35', z. b. invd. z. r. 9.40', se present. 3 zns. caract. 9.50' adq. una exten. z. a. 1 cm., z. b. 8 cm., z. r. 6 cm., tom. una form. z. a. circ. z., b. estrell., z. r. circ.; 6ª. f., t. q'. permc. invble. reac. 0.28'.

Evol. regre.: 1ª. f., comie. dism. 3 zns. 10.30'.; 2ª. f., desap. zns. a. y b. 11.15'.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza en sit. inyec.

Rdo.—Reac. aumtda. Con 2.38'. de ob. c.

*Caso Nº 32.—W. A.*—Psicosis alcóholica.—H. inyec. 8.55'.

Evol. progre.: 1ª. bosq. zns. a. y b. 8.55'.; 2ª. f., hac. percp. 3 zns. 9.; 3ª. f., se extd. más 9.20'.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 9.; 5ª. f., aspect. car. gall, es caract. 9.10', z. b. invd. z. r. 9.30', present. 3 zns. caract. 9.40', adq. una exten. z. a. ½ cm. z. b. 4 cm., z. r. cm., tom., una form. z. a. circ., z. b. cuadr., z. r. caprich.; 6ª. f., t. q'. permc. invble. reac. 0.35'.

Evol. regre.: 1ª. f., comie, dism. 3 zns. 10.15'.; 2ª. f., desap. 3 zns. 10.30'.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. dismda. Con 1.35'. de ob. c.

*Caso Nº 33.—R. N.*—Melancolía.—H. inyec. 9.39'.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. zns. b. r. 9.45'.; 2ª. f., hac. percp. 3

zns. 10.; 3ª. f., se extd. más 10.10'.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 10.15'.; 5ª. f., aspect. car. gall. es caract. 0., z. b. invd. z. r. 0., se present. algo caract. 3 zns. 10.15', adq. una exten. z. a. ½ cm., z. b. 5 cm., z. r. 4 cm., tom. una. form. z. a. cuadr., z. b. caprich., z. r. cir.; 6ª. f., t. q'. perme. invble. reac. 0.30'.

Evol. regre.: 1ª. f., comie. dism. 3 zns. 10.45'.; 2ª. f., desap. zns. b. y r. 11.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. dismda. Con 1.6' de ob. c.

*Caso Nº 34.—A. H.*—Melancolía.—H. inyec. 9.36'.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. z. b. 9.50'.; 2ª. f., hac. percp. la z. b. 10.; 3ª. f., 0.; 4ª. f., lig. bosq. car. gall. 10.30'.; 5ª. f., 0.; 6ª. f., t. q'. permac. invble. reac. 0.30'.

Evol. regre.: 1ª. f., comie. dism. la z. b. 11.; 2ª. f., 0.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. nula. rojza. Con 1.20', de ob. c.

*Caso Nº 35.—Ch. J.*—Melancolía.—H. inyec. 9.40'.

Evol. progre.: 1ª. f., bosq. zns. b. y r. 9.50'.; 2ª. f., hac. percp. zns. b. y r. 10.10'.; 3ª. f., extd. mas -0.30; 4ª. f., O.; 5ª. f., 0.; 6ª. f., to q. perme. invble. reac. 0.5'.

Evol. regre.: 1ª. f., comie. dism. zns. b. y r. 10.35'.; 2ª. f., desap. zns. b. y r. 11.; 3ª. f., a las 24 hs. una manch. rojza. en sit. inyec.

Rdo.—Reac. nula. Con 1.20'. de ob. c.

# La negación de la paternidad como síntoma psicósico

*POR EL DR.*

HONORIO F. DELGADO

*Profesor de la Universidad*
*Miembro de la Academia Nacional de Medicina*
*Médico Jefe de Servicio en el Asilo "Víctor Larco Herrera"*

*(Continúa de la página 42 del número anterior)*

II.—J. R., natural de Arequipa, de 37 años, hijo primogénito de familia burguesa, acomodada, pero muy económica. El padre, de edad doble que la madre, era un verdadero avaro, modo de ser que con frecuencia le hacía cruel con su esposa y acaso con sus hijos. No obstante esto, afanoso de que sus hijos tuviesen una educación genuinamente inglesa, lo que constituía para él objeto de admiración; por eso envió a tres de sus hijos hombres, los mayores, a Inglaterra. J. R. fué de muy tierna edad, parece que de menos de 10 años.

En su primera infancia fué muy débil, propenso a enfermedades, irritable; por lo mismo, muy cuidado por la familia. De la segunda infancia no hay más dato que tenía "buenos hábitos". Parece que su conducta fué normal en Europa hasta los 17 años, que, estando en Suiza, tuvo una "pérdida de conocimiento" (?), y creyéndose perseguido, se arrojó por el balcón a la calle, fracturándose una pierna. Su estado parece que fué de nuevo normal hasta que, a los 22 años, en Londres, se notaron otra vez los primeros síntomas, pero menos intensos. Venido al Perú, casi normal, comenzó a trabajar en la casa comercial de su padre, quién le pagaba un sueldo exiguo. Después de pasar algunas semanas de relativa conformidad con su situación, sin adaptarse del todo, comenzó a abusar de los estimulantes: café, alcohol, tabaco. Más tarde se le hizo intolerable la permanencia en la casa de su padre; aban-

donaba la oficina y salía al campo; caminaba mucho. Enseguida esto se complicó con manifestaciones genuinamente psicósicas: introversión, actitudes extravagantes, incoherencia, vagabundaje, mendicación de alimentos y bebidas, etc. Cuando este cuadro, en el curso de pocos meses, se agravó con tendencias violentas y delusiones de grandeza y persecución, la familia se decidió a enviarlo a este Asilo, en octubre de 1910, donde su conducta le valió el diagnóstico de demencia precoz paranoide. Nada se sabe de su vida sexual previa.

Desde setiembre de 1920, que está bajo mi observación, su conducta revela un alto grado de desadaptación, con múltiples manifestaciones autísticas *siempre complicadas*, hipercompensaciones y formaciones reactivas alucinatorias y delusionales. Odia a los "mestizos, criollos, zambos, cholos, macacos, injertos". Manifiesta excesivo pathos de grandeza: en ocasiones se cree noble, conde de su ciudad natal, o de Zurich, o de Copenhague, etc. Escribe todos los días su "prensa", que evalúa ya en "*un bismillón* trescientos setenta mil setenta y dos mil millones doscientas veinte mil libras oro". Por temporadas pide insistentemente salir, para *viajar* o ir a Europa, de cuyo género de vida dice que no puede prescindir. Una de sus alucinaciones auditivas más frecuentes es que debajo del suelo hay una o en ocasiones varias mujeres, a las que martirizan, que muchas veces cree que son de su ciudad natal. Ha dicho alguna vez, a propósito de tales voces, que *a él nunca le han interesado las mujeres*. Se preocupa de que le den buena ropa y en gran cantidad y *se interesa bastante por su cuerpo*, tratando de exhibirlo a veces. Pide perfumes. Se epila con suma frecuencia las piernas, las axilas y sobre todo el pubis. Según dice, lo único que le interesa es "cigarrillos, papel y plumas".

Empero, de todos los síntomas, el más constante es el de la negación de su paternidad, verbalmente y por escrito, sin que medie alusión alguna de parte de otra persona. Dice que no tiene que ver nada con V.....R..... (nombre de su padre, que murió hace años), pues él se fué a Europa a la edad de cuatro años, que aquél "es un viejo achacoso, chancho, hijo espurio, que lleva ilegítimamente el apellido R.....". En ocasiones se bate con un personaje alucinatorio, usando, al golpear, expresiones como éstas: "criollito, mesticito, gerente de mierda, arequipeñito" (el padre era de talla muy baja, rechoncho, de ahí acaso el diminutivo). Cuando se excita y tiene que manifestar su desagrado por algo que reputa de-

pendiente del médico, aplica a éste el título de "gerente del sitio", amenazando con sablearlo y a veces con castrarlo. Un día se presentó al médico, sin antecedente alguno, a decirle que su apellido no es R.........., que no se equivocase. Con frecuencia se apiada de la "niña" o "niñas" que torturan indios o mestizos debajo del suelo. También se refiere a veces a esta niña como que lo solicita para "sobarlo", para pasar la noche o para "colocarla en el culo". Llora y reza también porque sablean a la niña de debajo del piso. Para comprender la simbolización de esta serie de alucinaciones persistentes basta sólo recordar el carácter cruel del padre y la juventud de la madre.

Su psicopatografía es rica de alusiones edípicas. Más de una vez ha escrito cartas dirigidas a su padre con este contenido lacónico: "Pongo en su conocimiento que no soy vuestro hijo.—F. de R....." Como ejemplo entre muchísimos trozos reveladores, entresacamos los siguientes del primer capítulo de su novela intitulada "*Quo Vadis Domine*". Comienza este capítulo, "Una manzana", con estas palabras muy significativas: "En, el, ámbito, de, mi, pluma, está, un, La, reunión, que, vamos, a, tener, una, señalada, muy, hecha. Apreciando, i, mas, de, cerca, La, ignorancia del, mundo, aclamo, en, el, yesterday, de, mi, Libro, La, idea, de, Llevar, i, por, arriba, La, molestia, mas, del, mundo, que Pintaba, Hijo, mío, i, sé, mi Hipócrita? *Y. ten. vergüenza, de, ser, mi, Hijo.* El. siglo, es, tuyo, aprende. *Avergonzándome, de, llevar, su, apellido, i, con, orgullo,* mi, porte. F....... soy, más, me, conozco. Mefsrs. Mildred Goyoneche. obo. son. Sus. Banqueros, i, Los, míos. El, *Sol,* ardiente, de, Arequipa, *penetra, mi, frente*". En el mismo capítulo se encuentran expresiones como éstas: "Fuerte, jóven, soy. Débil, no, es, ni, angustia, veo, i, con, alegría llanto, i, pudor, *La, Leche, de, mi, frente,*......... Blanca, es, La, mano, del, mundo; negra, es, mi, alma. *Fortitud, es, el, sol;* Llanto, i, orgullo, es, mi, vida. Y. al, predisponer. La, alegría, del, mundo, Busco, La, mia; i, preguntándome, cual, es, mi, Libro; pregunto, al, mundo, cual, es, mi edad? "..........." al, abominable, deseo, de, salvar, mi, vida "........" i, el, plato, que, La, modestia, del, mundo, me, ofrece, i, permite. Tal, es, el, ejemplo, que, me, permito, *i, el, deseo, que, sigo; mas, grande, malicia, que, La, vida, ofrece,* i, que, para, La, más, huraña, mano, de, mi, frente, Llevó, *La, maldad, del, tiempo, i, La, más, grande, santidad, de, mi, alma;* i, que, La, intempestiva, idea, de, mi, frente, abarca, i, permite, i; en, La, mar, pru-

dencia, del mundo, i, de, La, vida. Tal, es, el, hecho, vertiginoso, de *La, impureza, La, vida, i, el, mas, malestar, del, mundo*, i, toda, aquella, piedad, que, La, indulgencia, del, mundo, incipida. *Y, al, perseguir, La, inmortalidad, del mundo, abarco, el, confite, de mi, idea, i, avergonzado, de, haber, nacido, me. Llamo. Bebe-Bebe; i, años, mas, tarde, Llama, mi, incipida, mano, La, oración, de, La, mañana*, Buscando, mi, tempestuoso, fin, abarco, La, satisfacción, de, haber, tomado, parte, en, el, café, del, mundo, i, abarcando, mi, soledad, Llamo, al, mundo, incípido......... La, más, impureza, que, La, conclusión, de, mi, tomo."

En el capítulo siguiente que tiene el significativo epígrafe: "La tempestad de una madre", se lee expresiones de este género: "*La, mas, impureza, del sol*"; "La, mas, nefanda, sospecha, que, La, idea, de, La, vida, me, ofrece"; "La, mas, retaguardia, del, mundo." En el capítulo tercero, intitulado "La oración de la mañana", dice: "Tal, es, el, conocido, concepto, que, La, fácil, vida, del mundo, me, ofrece, i, estudiando; i, mas, de, cerca, La, mas, alegría, de, La, vida, Leo, i, *por, arriba, Las, molestias, que, La, víspera, de, una, Boda, me, hace*.... Y, al, principiar, el, puño, de mi, dedo, alcanzo, no, solamente, La, fragil, palabra, del, mundo, sino, también, *La, inmortalidad, de, mi, genio*, i, toda, aquella, divergencia, que La, astrología, de, mi, pluma, ofrece, el, pentecostés, de, La, vida, i, a, toda, aquella, imaginación, que, La, *Luna*, de, un, siglo, ofrece, i, al, desdichado, jaquimón, del, mundo, viendo, no, solamente, Lo, *fácil, que, es, La, vida, del, Sol, sino, también, toda, aquella, angustia, que, el, placer, de, La, vida, ofrece*". "*El, Toro, que, cae, Busca, en, el, sol, del, mundo, i, en, toda, aquella, alegria, i, felicidad, que, La, impaciencia, del, Sol, de, mi, fuerza, abarca, i, ofrece, i, en La, mas, intranquilidad, del, mundo*. Oh! Dios, elimina, i, sol, estupendo, de, La, divina, palabra! cual, es, La, intempestiva, palabra, que, tu, sólo, ofreces, al mundo?............. "*Y, al, poner, en, práctica, mi, pudor, saludo, al Sol, i, midiendo, mi, quebranto, abarco, La, fé, ciega, del, mundo. Tal, es, el, afán, que, mi, pecho, me, pide*"............. "Hombre, abarca, i, en, La, resolana, de, La, Vida, Y, al, seguir, estudiando, mi, más, ambigüedad, abarco, i, con, certeza, La, fuerza, que, el, elimina, me, ofrece, i, toda, aquella, voluntad, que, el, papel, del, mundo, i, que, una".............. "*El, Hijo, mal, nacido, de, un, Hombre*, fué, i, Buscando, La, vida, por mejor, tierra, de, el, mundo".

En todo este material, cuyas partes en letra cursiva no se hallan subrayadas en el original, es de notarse lo complicado de la

elaboración simbólica; no hay nada que se pueda tomar como simple y puro proceso de regresión, circunstancia que tiene significado en favor de nuestra hipótesis, como veremos después.

Al preguntarle recientemente "Quién es su padre?", contestó "No tengo padre ni madre, no reconozco a nadie."

Salta a la vista el hecho de que en ninguna parte hace mención de sustituto alguno de su padre. Niega ser hijo de V. R., pero no opone a este nombre otro de su "padre real".

III.—Este tercer caso, de cuya historia infantil no hemos podido obtener ningún dato importante, consignamos sobre todo por la tenacidad, reiteración y pathos con que se expresa espontáneamente el complejo que nos interesa.

Se trata de J. O., mestizo, de 25 años, natural de Cañete. El padre, de carácter seco, es de edad mucho mayor que la madre, la cual tiene un temperamento muy sentimental y es muy expresiva, tipo de extraversión; por consiguiente ha tenido gran influencia en la formación afectiva de sus hijos, que son muchos, siendo J. de los mayores, sin ser el primogénito.

En setiembre de 1918 se notó que el carácter de J. O. sufría cambio. De ser tranquilo y poco emotivo, se hizo inquieto y propenso a los excesos de afectividad: lloraba y reía sin la menor causa. Tan anómalo fué su estado, que la familia se vió obligada a internarle en el Asilo, donde estuvo dos meses, saliendo aliviado; cuyo estado de alivio fué transitorio, pues un mes después volvió, en el seno de la familia, a estar tan gravemente alienado como cuando se le internó. Hasta julio de 1919 permaneció con la familia, desadaptado, alternando períodos de agitación con otros de depresión. De nuevo en el Asilo, las notas dominantes de su cuadro clínico son la incongruencia en la expresión de sus emociones y el desinterés por las cosas exteriores. Pasa la mayor parte del tiempo tendido en el suelo, en estado como de ensueño. A veces agrede a otros enfermos sin motivo alguno. Negativista. Incoherente. Insomnios frecuentes. Verborrea casi constante cuando no está en ensueño despierto.

Desde hace más de un año que está a nuestro cuidado, su conducta no difiere de la indicada antes, sino en que la verborrea es frecuentemente acompañada de cólera, en veces intensa. Su desconexión de las demás personas es total; trascurre lapsos en un autismo tan completo como el que sugiere este verso de DANTE:

*"Che vive e sente e sé in sé rigira"*

Conceptúo suficientemente significativo reproducir algunos trozos de su delirio, recogido literalmente en el curso de los últimos meses. Pero antes vale la pena apuntar que en enero de 1921 al ser visitado por su madre, él la rechazó, llegando a intentar golpearla é insultándola muy groseramente.

En el diario del 13 de diciembre del año pasado se consigna lo que sigue: "El vientre de las mujeres ¿para qué sirve? Yo teniendo voluntad no hubiera nacido en Lima, por esta tierra maldita, yo me voy yo me voy, yo me voy porque yo no soy descendiente de José Santos Chocano, canta, canta, canta, canta, poeta, canta, canta, Chocano. Un maricón ¡ah! será mariconada secreta de un poeta? nó, de un orador, yo no sé si será así. Con este, con el otro, será soltera, casada o viuda, pero siempre la mujer ¡ah! la mujer hay en el mundo mujeres que no dejan ni agua para tomar. *Si seré O............, o nó seré O............, porque mi padre ha tenido tantas mujeres putas. ¿Cuantos hombres por más inteligentes que sean no saben quienes son sus padres? mi conciencia me lo dice*........... claro que sí. Canta, canta, canta, poeta, poeta, poeta, canta, canta, siempre el amor, amor, amor de las mujeres hay que tener menos amor, canta, canta, canta, canta, cantando muere. Pobrecito cantaba, era orador o poeta, no sabía adonde iba, nada, nada, nada la voz no era suya, cantan cantan, cantan, cantan, el poeta José Santos Chocano. Qué será de mi padre, si estará gordo, ya, yo no sé no puedo entender todavía canta, canta, cantaba, canta, canta, canta, cantaba, ba, ba, ba, ba, ba, ba, (gritó). Por más que lloro, por más que canto, por más que a cada momento lloro, por más que estoy riendo a todo momento (principia a llorar y sigue hablando en voz quejumbrosa). Recuerdo que cantaba de día y de noche. No tengo mujeres tampoco, canta, canta, mucho cantaba le acompañaba a una mujer maldita, buscaba su retrato, su retrato, ¡esta mujer maldita! ya lo ha dicho Víctor Hugo (descansa).

"Napoleón, *es la madre la que hace al hijo? o el público hace el hijo*, la mujer, la mujer, maldita la mujer, mujer, jer, jer, jer, mujer, serás siempre el odio mío y terminaré por.............

"Vamos a ver Napoleón Bonaparte donde nació. Hay una mujer que me quitó los papeles, no se si habría sido una de las an-

glo-sajonas o las germanas ¿encontraré los papeles? o no encuentro. Canta, canta, canta, iremos y nos perderemos, pueda ser que encontremos........ Nunca me he sacado el premio en el colegio, andaba por aquí, por allá con el libro en la mano, más el diablo........... Volver a nacer es imposible, ya hallé los buques para buscar a mis padres, qué serán de ellos? canta, canta, dele, dele, dele, dele, dele, buscaba me extraviaba y nunca encontraba, canta, canta, canta, trala, trala (dando la tonada al canto) trala, tralalí, tralalí, por más que buscaba no encontraba.

"Llevar la nobleza de mi familia, me quedé completamente pobre, pobrísimo, si será mi familia o no será, que riqueza que muebles, que costumbres seguiré cantando. ¿Quién hace al hijo? la mujer o el hombre el hombre o la mujer. Canta, canta. Mi familia había sido rubiesísima. Me dió el abrazo mortal de la raza judía, una puñalada............"

Cinco días más tarde se expresaba así: "¡Maldita sea la hora en que he nacido! El hijo es del público y no del padre, ¿porqué no terminan las putas que dan a luz a tantos cojudos. Telelen, telelen, telelen. Trote hacia Cañete. El potrero de Vásquez. El padre chiquito. El hombre con las mujeres paso a paso. El fin del mundo. El fin del capitán Navarro. Canta, canta, cantaba (estas últimas palabras repite una infinidad de veces, más o menos 200 al día)".

Pocos días después constituyó materia de perseveración esta afirmación: *"Mi apellido es G"*.

El 2 de enero del presente año, decía: "Porqué no se puede hacer al mundo? ahora no puedo hacer nada no hay luz, ahora las mujeres aman a los hombres; al fin y al cabo tendrán que cantar, yo soy el oro sonoro, tú eres la plata calata, *porque yo no sé que pasó con mi madre, no sé cuando me concibió.............. quién ha dicho que ha sido mi madre?* Ella tiene la culpa, porque un día de carnestolendas me concibió, el nombre de O........... es un nombre nacido de la democracia, era un hombre de mucho alcance, así fué Pepe O..............., un nombre muy generalizado, don Manuel O..........., al fín yo acabaré de hablar de ese hijo de una gran puta, carajo. Ahora otra cosa dice Collantes (nombre del enfermero de servicio), es hijo de Manuel O......., mentira, Collantes es un pobre diablo, que ha venido a fastidiar a todos los hombres, los libros a todas las matemáticas. J........ O........ ha realizado todo eso y N. (nombre de un paciente que es militar que tiene propensión a la coprolalia) siempre me ayu-

da, es muy bueno, porque yo para comer una comida buena tengo que comer con N......... Yo nací ahí y ahí terminaré, esos eran los grandes secretos........... Se erecta el pájaro y de ahí viene el verbo erotar, yo eroto, tú erotas, el erota, etc. Todos los verbos tienen la misma chucha. Cuando se muera mi madre contento viviré. Mi abuela era muy fatal, tenía muchos libros, tanto cantar todos los días. Ahora el escritor Chocano es japonés, no es como dicen peruano, en fín es mi pariente. Yo no deseo matrimonio sobre todo no deseo hijos, más tarde me dan puntapiés (recuérdese que una vez que vino la madre a visitarle él le dió un puntapié), es el pago que dan los hijos cuando son grandes....".

En su diario del 6 de febrero se consigna el relato que sigue: "*A qué vienen a verme esos cojudos; yo no tengo nada de familia.* Aquí como allá todo es cansancio. ¡Malditas sean las grandísimas putas de mierda! Qué quieren pues, que quieren! *Yo no tengo familia, yo no tengo madre, solo he venido, solo estoy*".

A los tres días, a media noche, insomne, exclamaba: "*quién será ese padre?........ No soy hijo de nadie. Solo he venido*".

Para poner fín a esta relación demasiado dilatada yá, consignaremos alguna de sus expresiones de ayer: "Manuel O........, dicen todos, más yo no sé el verdadero apellido; debe tener fuente........... Yo no tengo verdadero apellido, todo el mundo se pone mi apellido, claro pues, no tiene fuente mi apellido, no sé cómo me han puesto ese nombre J........ O......., yo no puedo nacer otra vez, yo no tengo fuente en el apellido, si nazco, mi padre tiene que labrar la tierra, tiene que revoltear la tierra, tierra, tierra, y tierra (esta última palabra pronuncia mas de 15 veces)".

Este caso de esquizofrenia, en el cual hase conservado el cuadro clínico casi idéntico en sus rasgos generales de hace tres años, tiene particular interés la circunstancia de que el síntoma de la negación de la paternidad no ha sido de los primeros.

Habría querido consignar los datos concernientes a la negación de la paternidad de doce casos más que he observado; pero el tema no es tan importante como para acopiar casuística en proporción tal que hiciera de este trabajo todo un volumen. No he querido ni dar al relato de los casos II y III la extensión que diera al I, para poder terminar en este número. De todos modos, creo que el material presentado fundamenta y justifica mi interpretación del síntoma en cuestión.

Posiblemente la negación de la propia paternidad, como fantasía en las neurosis de transferencia, es sólo síntoma de regresión, es decir, la reviviscencia o el recuerdo de una actitud mental infantil. Pero en la psicosis, "neurosis narcisista", según la nomenclatura freudiana, las cosas, a mi entender, son menos simples. El proceso psicológico corresponde a una elaboración secundaria, es un mecanismo de reacción en defensa del complejo de Edipo. Es decir, que *el psicópata niega que su padre sea tal para poder odiarle, para no tener inconveniente en desear a la esposa del mismo, o para justificar el haberle odiado o el haber deseado su esposa, acaso para tranquilizar su conciencia a este respecto.*

Este modo de comprender la negación de la paternidad en los psicópatas concuerda con los más recientes conceptos generales relativos al mecanismo de la esquizofrenia y de las psicosis en general. El profesor Freud en su trabajo "*Das Unbewusste*" afirma que los síntomas dominantes del cuadro de la esquizofrenia "no pertenecen al acto de la represión, sino que representan ante todo la tentativa hacia el restablecimiento o curación". (1) En sus célebres *Vorlesungen* trata de la cuestión en forma admirable. "El cuadro sintomático de la demencia precoz, asaz variable, —dice— no se compone solamente de los síntomas dependientes del desprendimiento del libido de los objetos y de su acumulación en el yo, en calidad de libido narcisista. Una gran parte corresponde a otros fenómenos relativos a los esfuerzos del libido para retornar a los objetos, lo que implica una tentativa de restitución o de curación. Estos últimos síntomas aún son los más llamativos, los más ruidosos. Presentan una semejanza incontestable con los de la histeria, más raramente con los de la neurosis compulsiva, y sin embargo difieren de los unos y de los otros sobre todos los puntos. Me parece que en sus esfuerzos por retornar a los objetos, es decir, a las representaciones de los objetos, el libido en la demencia precoz tiene verdaderamente éxito en adherirse a ellos; pero lo que coge de los objetos no es sino sus sombras, quiero decir, las representaciones verbales conexas. No puedo decir más sobre esto aquí, pero estimo que este modo de portarse del libido, en sus aspiraciones de retorno hacia el objeto nos ha permitido

(1) Sigm. Freud: *Sammlung Kleiner Schriften zur Neurosenlehre.* Vierte Folge. Leipzig und Wien. 1918, p. 337.

darnos cuenta de la verdadera diferencia que existe entre una representación consciente y una representación inconsciente". (2)

Ernest Jones, sintetizando el balance de la sintomatología de la psicosis, según los más recientes datos, dice "que un caso dado de parafrenia presenta tres grupos de manifestaciones: 1) aquellas de la normalidad que aún queda; 2) aquellas del proceso de la enfermedad, tales como la retirada del amor y del interés del mundo exterior, la megalomanía, regresiones, e hipocondría; 3) aquellas de convalecencia, incluyendo las delusiones, alucinaciones, y la mayor parte de los cambios notables en la conducta, debido todo a intentos anómalos de efectuar un nuevo contacto con la realidad exterior". (3)

En nuestros casos, pues, se ve bien claro que la negación de la paternidad no es un sencillo proceso de recordación normal ni aún de regresión patológica pura, pues no tiene la simplicidad de tal ni está acompañada de los factores satélites con que se manifiesta la fantasía infantil de ser hijo adoptivo, o sea, la alta alcurnia del padre ilusorio, el episodio del robo, la escena del secuestro o abandono, etc. En el caso II, y algo en el III, hay megalomanía, pero es puramente personal; J. R. no ha hablado de tener un padre "real" de alta alcurnia, ni ha dicho haber sido robado o substituído en la cuna; por el contrario, recuerda el hecho histórico de haber dejado muy niño a sus padres para ir de Arequipa a Europa. En el caso I y en el III hay hasta humildad respecto al origen. El primero atribuye riqueza y calidad al padre que niega, le llama acaudalado y doctor. Ambos hablan con indiferencia de su "verdadero padre". D. M. o dice que no sabe, o dice, como lo expresó en ocasión reciente, que puede ser como los alfileres, fruto del trabajo común y anónimo, de una colectividad o del pueblo; lo último también ha dicho, sin enfásis, J. O., como se recordará.

Es de notar en D. M. que la negación del padre es más frecuente y enfática que la negación de la madre, que ha manifestado en algunos casos; circunstancia que coincide con el hecho de que es el odio contra el padre el sentimiento edípico que se manifestó literal y violentamente al principio de la psicosis, al punto que

---

(2) Sigm. Freud: *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse.* Taschenausgabe. Leipzig, Wien, Zürich. 1922, p. 446—7.

(3) Ernest Jones: *Recent advances in psycho-analysis.* "The International Journal of Pscho-Analysis". Vol. 1. 1920, p. 170.

quiso matar al padre; en tanto que las tendencias incestuosas no se han manifestado sino muy tortuosomente por simbolismos de mecanismo paleogénico. Niega, pues, al padre, porque su pecado o aberración mayor fué el odio y los celos en contra de aquél. A la madre apenas la niega porque no ha tenido en la conciencia el remordimiento del pecado, ya que la tendencia incestuosa se manifestó con símbolos de mentalidad paleogénica, totémica. Observaciones de índole semejante se puede hacer en los otros casos examinando su detalle. Así, por ejemplo, J. O. manifiesta odio contra su madre, habiendo llegado a insultarla e intentar agredirla. Esta manifestación de ambivalencia no puede tener otra interpretación que la de ser el odio una reacción hipercompensatoria del amor incestuoso reactivado por regresión. Esta reacción, pues, como las delusiones de persecución de los paranoiacos, es ya una formación secundaria, no primaria, consecutiva o sobreagregada a la regresión; esto es, de una categoría semejante al mecanismo de la negación de la paternidad, al que acompaña en el caso en cuestión.

# Academia Nacional de Medicina

*Sesión del 10 de marzo, 1922*

HONORIO F. DELGADO: *"Tratamiento de la epilepsia por el luminal".*

Es ya una verdad de La Palice la gran eficacia del luminal en el tratamiento del síndrome llamado epilepsia, el cual, en el estado actual de nuestra ignorancia, es legítimo considerar con criterio unicista en tanto que fenómeno clínico actual. Es también una verdad de la misma clase la superioridad del luminal *Bayer* sobre todos los otros medios terapéuticos: farmacológicos (bromuros, tartrato bórito-potásico y bórico-sódico, antisifilíticos, oenante crocata, etc.), organoterápicos (tiroides, hipófisis, paratiroides, etc.), dietéticos (decloruración, disminución de purinas, ayuno), quirurgicos (trepanación, extirpación de la glándula suprarrenal).

En este corto *Autoreferat*, no resumiré de mi comunicación sobre los efectos del fármaco aplicado por primera vez a la epilepsia por ALFRED HAUPTMAN, y que tuve la suerte de introducir en Lima, sino lo que mi experiencia, de más de tres años, tiene de heteróclito, es decir, aquello que no se consigna en la ya inmensa literatura sobre este asunto, al menos, en la que me es conocida.

En un sujeto que sufre epilepsia desde hace 20 años, el luminal, ensayado en todas las dosis posibles, es mal tolerado; produce el estado de angustia precursor del ataque; pero es eficaz, evita el ataque, si se le administra precisamente cuando aparece el estado angustioso que precede al ataque: efecto de que carecen los bromuros y el tartrato bórico-sódico, usados aún en esta circunstancia.

En dos casos he podido constatar no sólo la inocuidad de la discontinuación brusca, sino el efecto benéfico durable del luminal. El primer caso,—el único que relataré, pues el otro sólo tiene tres meses de observación,—se debe a la circunstancia de que la paciente, señorita de 40 años, que ha sufrido ataques desde los 15, vino de provincia a hacerse curar y al llevarse mi indicación, que sólo consistía en la ingestión de 0'15 gr. de luminal *pro die,* la siguió sólo durante 40 días. Antes del uso del luminal el mínimum de accidentes era de un ataque y ocho vértigos por mes, aún usando bromuros. Durante los 40 días del uso de luminal tuvo 5 vértigos. Después de suspendido el luminal, o sea, durante 6 meses, no ha tenido ni un solo ataque, ni vértigo, ni equivalente alguno!

Entre los accidentes causados por el luminal he observado la claudicación intermitente de la médula en dos casos, ambos de epilepsia sin causa definida, ni sífilis, ni discrinia evidente, ambos psicópatas, en los cuales ha aparecido después de 14 meses de uso de luminal, cuando se administraba a la dosis de 0'30 gr. en uno y 0'20 gr. en otro. Siendo de advertir que en ambos se había requerido antes dosis mayores, de 0.40 y 0.30, respectivamente. En uno de ellos, el que requiere mayor dosis, la claudicación de las piernas tiene lugar todas las noches, es decir, después de tomar la mayor dosis actual (0.20), muy rara vez siente "debilitamiento" de las piernas en el día. El otro, que toma 0.10, noche y mañana, se queja de la flaqueza de las piernas y de dolores fuertes en las mismas, tanto de día como de noche, pero también más severamente de noche, particularmente los dolores, que a veces se hacen agudos en los dedos del pié, no cediendo ni aún al bromihidrato de cicutina.

Una última particularidad digna de mención es que he podido constatar que la asociación con la cafeína, en veces, amengua el efecto del luminal, al punto que ni aún duplicando la cantidad de éste se puede conseguir la inhibición de los ataques que antes se lograba con el preparado activo solo o asociado a la belladona y a la urotropina (asociación que me es habitual).

(*Autoreferat*)

# Documentos Psicoanalíticos

*I.—PSICOPATOGRAMAS CON SIMBOLISMO SEXUAL COMPROBADO*

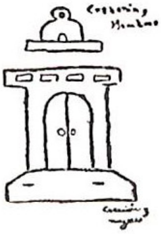

Fig. 1.

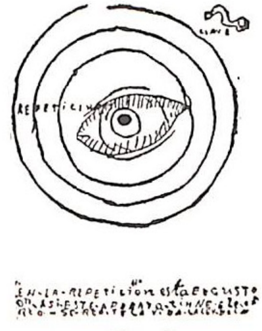

Fig. 2

V. Z., hombre, demente precoz desde hace muchos años, que no habla con nadie, muy introvertido, en cuyos dibujos predominan las tendencias arcaíca y erótica, en la Fig. 1 presenta la ilustración de un símbolo sexual femenino, muy frecuente sobre todo en mitos y cuentos de hadas, una puerta cerrada, debajo de la cual ha escrito el paciente: "Creación y mujeres"; por encima, casi cubriendo al símbolo femenino, se halla la alegoría fálica: una pequeña torre, con una puertecita sin cerradura, con la leyenda correspondiente: "Creación y hombres".

Otro enfermo, D. M., caso interesantísimo, en el que la cuestión sexual asume caracteres de raro polimorfismo y sutileza, nos suministra, en forma indiscutible, otro simbolismo que complementa al de la puerta, e igualmente familiar en los cuentos de hadas, que llamaríamos delirios colectivos estéticos, es la representación de la sexualidad masculina por la llave (Fig. 2).

A quién dude de la legitimidad de esta interpretación, a quien no crea que la otra forma es la representación de los órganos sexua-

les femeninos, le bastaría leer lo que el paciente ha escrito al pié del dibujo: "En la repetición está el gusto........ En este aparato se repite la vida, la ley de la existencia".

A mayor abundamiento, hemos de agregar que el paciente, a la vista de este su dibujo, dijo lo que sigue: "Representa el movimiento de la tierra. (Largo silencio) La evolución que he hecho yo de O..... (su tierra natal), desde que ví el fuego, hasta aquí; porque hay bastante distancia de allá hasta acá...... Recuerdo las palabras que oí a un orador en Arequipa, al pronunciar el discurso necrológico para el señor N. N., estas palabras son: "Dura es la ley, señores, la ley de la existencia, la alborada que esclarece y el espíritu que apena. Todo lo que se levanta cae, y todo lo que nace, muere". El ojo de Dios, que *él hace dar vueltas a la tierra con su llave,* que tiene ahí en su parte superior (del dibujo). También se parece a los *chisguetes* que se usa en carnaval, y que al ser apretados, *dejan salir el liquido con fuerza extraordinaria sobre el cuerpo de la persona a que se dirije.* Me hace recordar también de un aparatito no sé qué marca, creo que Parke Davis, *largo como un plátano,* que tiene un gatillito, que apretando deja salir un líquido bastante agradable para las personas que juegan carnaval. (Silencio). *Una herida o llaga del Señor,* o también *otra de las partes orgánicas que pueda o deba tener la persona llamada mujer, en la parte inferior de su cuerpo".*—Dr. Y la llave? — "Es para hacer dar movimiento a la tierra. También puede sugerirme principios mecánicos de un reloj de pared, y este centro (señalando el grueso punto obscuro del grabado), *el lugar donde se pone la llave para mover la cuerda, la que puede ser de alambre grueso convenientemente templado.* (Silencio) El ojo de Dios, digo, porque sin él, según me decía mi padre, en la tierra no se puede mover una *paja".*

Para ilustrar al lector acerca de la íntima relación que existe en la mente de este nuestro dibujante psicópata, entre la madre tierra y su propia madre, nos bastará reproducir el diálogo que hemos sostenido hace pocos días, cuando él dijera, incidentalmente: "Como me enseñaba mi primera madre".—Dr. Quién fué? —"F....... A.......".—Dr. Y la segunda?—"F.......Ll....... R......". — Dr. Por qué llama Ud. a ésta segunda madre? — "Porque he vuelto a nacer en el vientre de ella" — Dr. Cómo explica Ud. que pueda nacer dos veces? — "Porqué, como Ud. sabe mejor que yo, un número mayor puede ser menor que el mayor, o viceversa, pero tomando *un punto por centro".* — Dr. Y eso qué

relación tiene con los nacimientos? — "Que he nacido por segunda vez, ocho años después de la primera. *El tiempo transcurrido entre uno y otro nacimiento es el movimiento de evolución de la tierra*, que tomado de un punto vuelve al mismo, como un círculo. Nó; como un triángulo, que tiene un punto en la parte inferior, el triángulo c d h".

A primera vista hiere la intromisión de la asociación *las llagas del Señor;* pero no sucede tal a quien recuerde los estudios del reverendo padre OSKAR PFISTER sobre el factor libidinoso en la contemplación de las llagas de Cristo en el místico conde de Zinzendorf (PFISTER: *Froemmigkeit des Grafen Ludwig von Zinzendorf*, Leipzig und Wien, 1910). Por otra parte, nosotros creemos haber demostrado el significado libidinoso maternal de los ojos (HONORIO F. DELGADO: "Der Liebesreiz der Augen". *Imago: Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften*. VII. 2). La mención del reloj puede asimismo parecer carente de sub-base libidinosa. A quien no tiene experiencia psicoanalítica le remitimos al caso clásico que señala FREUD en su magistral presentación sintética: *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, Leipzig*, Wien, Zürich. 1922. (Conferencia XVII).

H. F. D.

## *II.—ONIROGRAMA DE UN EPILEPTICO ABSTINENTE*

A. F., de 33 años, presenta en este sueño, que es el octavo de la serie correspondiente, que ha sido complementada con sus asociaciones libres, sin que previamente se le haya revelado nada relativo a los conocimientos psicoanalíticos, presenta material comprobatorio de su complejo cardinal: la adhesión libidinosa a su hermana, casada con su tío, que, desde los 12 años de A. F., cuando murió su padre, hizo de tal para ambos, y la aversión a este tío, su rival, en valores libidinosos infantiles. Como se verá por las asociaciones, el sujeto ha conservado su virginidad por esta adhesión: la hermana, sustituto de la madre (que murió dejando de dos años a A. F.), y el tío, sustituto del padre, se presentan en el sueño ejerciendo claramente la misma influencia que han ejercido en la vida toda del sujeto, es decir, la obstaculización del ejercicio de la sexualidad madura, de lo cual en realidad no se ha dado cuenta el paciente, cuya "virginidad" racionaliza, así como los motivos del odio a su tío

*H. F. D.*

(1) *Pasaba yo por la calle del teatro (en el Callao) en momentos que salía de su casa una hermosa niña, J..... (de la que yo ya no me acordaba), ella, al verme, corrió hacia mí, me abrazó y me hizo pasar a su casa, donde estaba, en ese momento, ella sola.* (2) *Me hizo conocer toda la casa, la cual, era muy espaciosa, de muchas habitaciones.* (3) *Mientras recorríamos esas habitaciones, y viéndome solo con ella, comencé a decirle palabras amorosas, con lo que ella se sonreía y me contestaba del mismo modo.* (4) *Nos hacíamos muchos cariños y jugamos como dos niños.* (5) *Yo sentía mucho calor, tanto que parecía que me quemaba y ella estaba muy colorada; se notaba en ella también el calor, por lo que me ví obligado a manifestarle mis deseos. Ella, siempre riéndose, me abrazó y me dijo: "ven conmigo".* (6) *Después de haber pasado por muchas puertas de las diversas habitaciones, llegamos a un precioso dormitorio. Nos desvestimos hasta llegar a quedar completamente desnudos.* (7) *En este momento, de la agitación más grande para nosotros, oímos repentinamente un gran ruido de puertas que se abrían y se cerraban. Enseguida se presentó ante nosotros una señora elegantemente vestida.* (8) *Yo al verla la conocí: era mi hermana que hablaba en italiano con otra persona que venía detrás de ella, y le decía mi hermana: "sí, A.....es".* (9) *Ya yo no sentí el calor que sentía al principio; sentí mucho frío, me quedé helado. Trataba de taparme el miembro con un pañuelo; estaba inquieto. J........ me decía: "Tranquilízate, no tengas miedo, yo también estoy desnuda; los haré yo salir.* (10) *Mientras ella hablaba así, apareció mi tío por las espaldas de mi hermana, y sacando su correa, se vino sobre mí.* (11) *Yo del susto, desperté. Era más tarde que de costumbre.*

*(Siempre que he soñado con mujeres, se ha presentado mi tío. El en la realidad aún me amenaza con palo y yo he sido humilde, pero temo mucho que una vez lo castigue yo si me amenaza, y si le pongo la mano no es para que se levante, lo levantarán bañado en su sangre.)*

(1) "Esa es una niña que ha muerto. Siempre sufrí mucho con mí tío por esa jóven. El padre de ella se portó mal conmigo. Yo le presté diez libras y no me las devolvió. La niña murió poco después de la muerte de su madre. Yo recibí veinte libras, diez presté y diez para mí y para mi hermano, que estaba en la escuela militar. Mi tío se vió con M......—el padre la niña—, lo maltrató mi tío y él vino a quejarse donde mí. Enseguida mi tío, que

nunca me iba a buscar donde yo trabajaba, ese día se presentó parándose delante de mí y mirándome, me dijo que no sabía yo trabajar para la familia pero sí para otras personas con vicios. Yo me impresioné, no sabía de qué se trataba, pues no creía que tan pronto se hubiera informado de lo de M....... Entonces le pregunté de qué se trataba, y él, retirándose me dijo: "a M....... si conoces muy bien". El dinero ese no era de mi tío ni lo gané en su casa. Mi tío hace poco que me dijo: "Yo a los 64 años de edad que tengo trabajo para mi familia", como diciendo que porqué no trabajo yo.—A los pocos momentos de que tuve esa conversación con mi tío en la tienda, se apareció M....... y me contó lo que le había hecho mi tío y me aconsejó que demandara a mi tío ante un juez, pues no sabía lo que mi tío ha hecho con nosotros; yo no me he ocupado nunca de eso. No ví más a ese señor M......... Desapareció. No se sabe de él. Lo han buscado en el Callao y en todas partes. Ha desaparecido.

"Que yo me haya creído que yo estaba enamorado de ella. Yo sé que ella me quería bastante. Yo trataba de protejerla. Ella me lavaba mi ropa y la componía, por eso le hacía obsequios. En ese tiempo yo no me ocupaba de amores. No tenía absolutamente esas ideas. No puedo decir si ella, como parece el sueño, tenía algo que decirme de amor, pues me parece que su cariño era sólo por gratitud a mi protección. Quizá es que necesitaba dinero para algo. La verdad es que algunas veces me pedía dinero, por ejemplo, para comprar libros para el hermanito. Una vez fué esta joven donde yo trabajaba a pedirme dinero para el Dr. y la receta, pues la madre estaba enferma. De estas cosas tuvo conocimiento el tío, por eso me martirizaba con las palabras de que yo trabaja para los demás. Qué iba a hacer por mi hermana yo? Dinero, tenía bastante. Le enseñé lo que yo sabía, qué más podía hacer? Mi tío me daba a comprender que debía trabajar para ellos. Mi tío está trabajando para mí ahora. Me molesta pensar que si salgo de aquí es para ir a su casa y eso me dá vergüenza. Muchas veces he preferido no comer a comer así. Ha habido ocasiones en que me ha dado alimentos diciendo: "maldita sea el alma que te dió a luz".

"En el colegio chileno, recuerdo me castigaban sin tomarme lección, contra reglamento, por ser peruano. Y mi tío me castigaba porque me habían castigado en el colegio. Trabajos también con el aprendizaje de los idiomas. En el colegio nos enseñaban fran-

cés e inglés, y mi tío, sin haber aprendido el italiano en ningún colegio, nos obligaba a hablar su idioma. Por qué nos puso en un colegio municipal chileno y no en uno italiano?

(2) "Hace varios años, en 1917 o 1918, tuve un ataque de reumatismo, tuve que estar donde mi tío, ahí me regaló un abono de baños eléctricos de la casa de salud de Bellavista. Entonces M...... me dijo que la permanencia en casa de mi tío me hacía mucho daño, por lo malo que él es, y me llevó a su casa invitándome a que me quedase; no obstante de la insistencia de la esposa y de la susodicha hija J........ no acepté. M........ llegó a decirme que quizá no me quedaba en su casa porque era chica y que en ese caso tomaría una casa más grande y la pagaríamos a medias. Esto tal vez explica el sueño. Yo no sé si la familia M.......... era afectuosa por cariño o si lo eran por interés, según creía mi tío. Le cuento todo esto para que no crea Ud. que estaba enamorado de ella. En verdad que era muy simpática. El único defecto que tenía es ser algo morena.

"Me enseñaría la casa para hacerme ver que podía instalarme cómodamente con ellos.

(3) "Tendría, pues, deseo de tener contacto con ella y ella conmigo. Nunca, en la realidad, le dije a ella una sola palabra de amor, no obstante de que yo la tenía con frecuencia muy cerca de mí, pues le enseñaba Gramática y Aritmética. Sus padres tenían mucha confianza en mí, sabían que yo era formal y no iba a casa de malas gentes. Ella era una niña robusta y viva: a cualquiera que se acercase le pondría en calor. Yo, si fuera como las gentes que no obedecen las reglas de la religión, habría podido satisfacer mis deseos en muchas ocasiones.

(4) "En la realidad hacíamos cosas muy distintas. Los domingos me querían enseñar a bailar; yo no aceptaba, porque mi religión lo prohibe. Procuraban distraerme sabiendo que me daban los ataques. Preparaban dulces. J........ sin duda obedecía a indicación de su padre. Yo estaba ya muy lejos de la niñez, ya tenía mucha edad. El sueño querrá decir que inocentemente: los niños cuando juegan no piensan en mujer u hombre; les dá lo mismo. En mi niñez no jugaba por estar en casa de mi tío. Cuando fugué de su casa es cuando por primera vez he conocido la libertad. Cuando vivía mi padre, en la infancia, yo estaba en el colegio inglés y jugábamos con los compañeros de colegio. En mi casa jugaba entonces con mi hermano y con mi hermana y

con frecuencia iban otros niños, pues mi papá gustaba de los niños. Teníamos un gran jardín en nuestra casa y juguetes. Los niños de la vecindad querían mucho a mi papá, cuando lo veían, decían "ahí viene don N......." y él les regalaba las frutas y dulces que llevaba, sobre todo en las fiestas. El era muy generoso: regalaba también monedas y agua que ahí (Tacna) se vende. Los fleteros lo querían, a veces lo cargaban y él les convidaba lo que querían, en la cantina, butifarras, etc. El nos compraba juguetes sin que supiéramos y nos los ponía bajo la almohada, sin que sintiéramos, pues él salía muy temprano. Mi hermana que es la mayor era la más halagada, ella también a nosotros nos quería muchísimo. Era una niña católica, aunque mi papá la castigaba. Mi hermana era cariñosa con todo el mundo y en especial con nosotros; pero una vez que se juntó con el tío........ se malogró. Sembró el tío el germen o el microbio—no sé cómo decir—contra mí. Ahora último que estuve en su casa se puso tan mala que me dijo que su casa no era ni hotel ni hospital y que siquiera mi hermano se había ido para no volver, lo que quiere decir que deseaba mi muerte. Me parece que le dá vergüenza que yo la vea con tantos hijos.

(5) "Quiere decir que estaba enamorado de J......., con instinto de hacer uso de ella. No es primera vez que he sentido necesidad de satisfacer el deseo, pero ha habido fuerzas mayores que me han impedido ir al hecho. Yo para tener contacto con mujer, tendría que casarme, pues la religión evangelista prohibe fornicar con mujer que no sea la propia. Hay personas que creen que soy distinto a los otros hombres, porque he podido llegar a esta edad sin tener contacto. Pero es que yo no haya tenido deseos al igual que los demás. Ella, J........, parecía más práctica en la vida que yo, parecía que ella me abría los ojos. Siempre me buscaba para entretenerme. Lo mismo era D......., la muchacha de donde mi padrino. Era igualita, trataba de que no estuviera triste.

(6) "Yo nunca llegué a tener nada con esa niña. Si hubiera querido acceder a mis deseos, sí hubiera tenido facilidades de ella. Es la niña con la que más confianza he tenido. Nunca, nos hemos desnudado. Nunca me he acostado con mujer.

"Una vez que estuvo enfermo C........., de noche tuve que entrar al dormitorio de D....... En esa casa hay varias habitaciones, para caso de banquetes. Es el único dormitorio que recuerdo. Después, que dormitorio puedo recordar? El dormitorio de

mi hermana, que era precioso, mi tío se esmeraba en arreglarlo. Nosotros sí que no teníamos ni alfombra. Esto no quiere decir que yo tenga cólera; por el contrario, me gustaba el dormitorio de mi hermana.

(7) "Me viene la idea de que tenía intención de hacer algo con esa joven, pero tenía miedo al tío. Esa señora elegantemente vestida, sería alguien enviada por el tío que tendría probablemente noticias. Si alguien nos estaba viendo, no había de entrar haciendo ruído: esto es sueño de locos, pues si nos vigilaba tendría que entrar secretamente. Se me ocurre entraba mi tío, pero no sería eso posible, pues no iba a entrar en la casa de M....... La madre de J......... tenía mucha confianza en nosotros, ella no podía ponerse a atisvarnos. Tenía confianza en mí. Una vez dijo que yo llegaría a casarme con su hija. Pero yo, doctor, no he pensado en matrimonio, la verdad. Mi tío supo de esto y me resondró. Me dijo que era un tipo peruano que me juntaba con chinos, negros y cholos. Yo tuve mucha cólera, pues, su hermano que es caballero y muy rico, y podría casarse con una reina, vive en la realidad con una sirviente, en Chincha. Los hijos de mi tío todos son peruanos, nacidos en el Callao. Mi tío es muy amigo de los chilenos. Allá iba a reuniones y daba dinero para las cosas favorables a ese pueblo. Tenía siempre, cuando nos castigaba, el dicho "Tipos peruanos!" Hasta a la hora de la comida. Ahora no podrá decirlo, pues sus hijos son peruanos. Siendo un enemigo de la iglesia católica, regaló a la iglesia doble de la cantidad necesaria para poder casarse con su sobrina. Yo sabía todo esto y teniendo que decirle cosas graves, me contenía y las retenía. Esto debe hacer mucho daño a los nervios.

"Creo haberle dicho que cuando teníamos 14 o 15 años, vivíamos en una casa en que habían penas y si hablábamos de eso mi tío nos pegaba. Teníamos que dormir con mi hermano juntos en una cama, de miedo, en esa gran casa sola. Hallamos alhajas. Mi tío iba muy tarde, a las 12. Yo no creo en penas ahora. Pero como éramos chicos y hablaban tanto de eso las gentes y como no estábamos bautizados, eso nos hacía pensar mucho. Mi tío muchas veces se olvidaba de su llave, entonces por la calle, trepaba las paredes, que son de madera y llegaba al corral, hasta estar junto a la primera pieza que era nuestro dormitorio. Junto a la puerta estaba nuestra cama y ahí él golpeaba fuerte. Una noche, al amanecer, mi tío no estaba en casa, cuando tocaron esa puerta

con más fuerza que nunca; los dos al mismo tiempo despertamos y saltamos de la cama a abrirle inmediatamente al tío para que entrase. Abrimos y no encontramos a nadie. Gritamos "tío!" pero no había nadie. Nos asustamos mucho, yo más que mi hermano. Yo ya no me dí más cuenta. Mi hermano al día siguiente me contó que me había dado el ataque y que estando llorando junto a mí, llegó mi tío y le pegó trompadas en la cara, diciéndole que debía de haberme atendido en lugar de pensar en las ánimas. Desde entonces comenzaron más frecuentes los ataques. El no llamó a médico sino que me hacía seguir el método de Kuhne.

(8) "El tío siempre me ha vigilado en todo. Lo que vé de bueno que yo hago no lo dice. Busca para hallar lo malo de las cosas. Quizás si habría pensado el tío que yo estaba enamorando ahí. Por que si no a que iba con la hermana. Yo nunca he pensado hasta ahora en matrimonio y el tío le dice siempre a mi hermana que estoy "alunado", que no tengo como ganarme el pan y ya estoy pensando en mujeres. En una ocasión un amigo que tenía una tienda de géneros en la plaza, se enfermó con reumatismo y yo fuí a reemplazarlo. Estando en esto fuí un día a visitar a mi hermana y ella me dijo que yo iba muy tarde y salía muy temprano del puesto, y que el negocio iba retrocediendo como el cangrejo, siendo todo falso. (C...... era el dueño, entonces enfermo).

"Ahora no creo que mi hermana vaya a esos sitios, a la casa de M....... El tío la llevaría para que viera ella misma que yo estaba ahí, y sin duda la diría que eran malas gentes, pues él siempre hablaba mal de M........ Me admira cómo mi tío podía saber lo que iba a hacer donde M........

(9) "Claro que lo que quería era tener contacto con la muchacha y la impresión de ver a la hermana. Cuando yo iba a la academia de idiomas en la noche, no lo dije a nadie, pero C.......... el dueño de la bodega en que yo trabajaba, le informó a mi tío que yo me portaba muy bien e iba a la academia. Nada de esto habló mi tío con nadie. Mi hermana no lo supo. El tío querrá que me quede encerrado, que no esté con nadie, mujeres, amigos. Me dá vergüenza que una muchacha como esa me abra los ojos; que ella sea el hombre y yo la mujer. En realidad ella era bastante alegre y entusiasta. Siempre quería obligarme a bailar, cosa que no aceptaba por la prohibición de mi religión. Hay muchas personas que creen que no tengo deseo de tener contacto con una mu-

jer. Lo he tenido, como lo tienen todos; pero he tenido fuerza para resistir, no obstante que los amigos me han llevado muchas veces a próstibulos. Eso de taparse, todo el mundo lo hace cuando está desnudo. El sueño este parece de loco. Cómo la niña podía saber lo que íbamos a hacer y ponerse desnuda.

(10) "Me parece que yo soy un torpe, un bruto; porqué tiene que meterse mi tío, como si yo no tuviera 33 años, y no 18. Ni mi hermana tiene que dar autorización para que yo vaya donde mujeres. Habré estado embrutecido cuando he guardado tanto respeto a mi tío. Hasta los mismos hijos cuando tienen cierta edad ya pueden hacer ellos lo que les conviene, más aún cuando pueden ganarse la vida, como yo. Si tenía necesidad de un par de zapatos no iba yo a pedírselos.

"No comprendo porqué, en el sueño, el tío y la hermana tuvieron que ir a sacarme. En ese pedacito que está Ud. escribiendo, doctor, tiene Ud., que sacar de su ciencia muchas cosas (ruborizado). Ingenuamente, me parece que mi tío fuera el kaiser. Tiene derecho de agarrar chicote y pegarme....... Estaba pensando en la casa de M........., cómo iba a entrar mi tío sin tener confianza. Estaría cerrada.

(11) "Todo lo que pienso es lo mismo de siempre, el temor, el miedo, el susto del tío. Después yo no encuentro qué sacar de ahí. Este es un sueño nada más. Yo he tenido amplia libertad en la casa de mi padrino para escoger una muchacha. Quizás con esta niña del sueño me habría casado si ella hubiera sido de otra raza".

# Noticia de Libros

WILLIAM BROWNING: *The moral center in the brain* (*Cortical region for control of morals*). *Its location and significance*.— Un folleto en 8°, de 39 páginas.—Reprinted from the "Medical Record", june 18, 1921.

La observación de once casos de sujetos víctimas de lesiones craneanas con compromiso cerebral, por causas y en edades diversas, lleva al autor a sostener que existe un centro en la corteza cerebral que tiene por función el control moral de la conducta del sujeto. La pérdida de éste, total o parcial, es decir, desde la impulsión al crimen como máximum hasta la relativa anestesia moral, se observa en individuos que han sufrido lesión en el lóbulo frontal derecho los sujetos diestros, y en el izquierdo los zurdos; con la particularidad importante de que en aquellos individuos que han sufrido el traumatismo en la edad adulta, su pasado era de perfecta moralidad. La pérdida del sentido moral no comporta la pérdida de las funciones intelectuales ni su disminución; lo que hace pensar al autor en una "localización" diferente de tales facultades. La localización precisa del centro moral no es fácil. Con todo, Browning llega a señalar la zona silenciosa conexa con la segunda y tercera circunvoluciones frontales, particularmente con la segunda. La primera circunvolución puede ser también comprometida; y cuando ello tiene lugar, la pérdida del sentido moral es mayor, es militante, agresiva, no así cuando sólo son comprometidas la segunda y la tercera. Propone además el autor ciertas medidas profilácticas y curativas, que no nos parecen muy bien fundadas todas. En la bibliografía no figura la obra revolucionaria en materia de localizaciones cerebrales, la de von Monakow. De todos modos, el material presentado por el autor y su método de estudio son plausibles.

H. F. D.

M. Dide & P. Guiraud: *Psychiatrie du médecin praticien.*—Un volumen en 8º, de 415 páginas, con 8 planchas fuera de texto.—Masson et Cie., Editeurs, París. 1922. Prix: 20 fr.

Este libro, cuyos autores son médicos del asilo de alienados de Braqueville, encarna todo un laudable esfuerzo de modernización de la didáctica psiquiátrica francesa. En él se hace ostensible el anhelo de hacer verdaderamente psicológica la medicina mental, y no en el sentido de la psicología nomenclatural, sino en aquel fecundo del criterio funcional, genético y analítico, que debemos a Freud. Todavía los autores no han osado lanzarse del todo en el nuevo mundo de la psiquiatría; pero sí, es justo reconocerlo, han aplicado con talento el nuevo criterio en muchos sectores fundamentales, haciendo tal incorporación de una manera objetiva, no discursiva, que es, en verdad, lo que conviene al médico práctico, a quien es dedicado este libro.

Los autores han logrado encerrar en los límites de un manual un gran número de datos importantes extraídos con tino de la experiencia clínica y de la doctrina asimilada, presentándolos en un lenguaje accesible al médico no especialista; sin dejar por esto de hacer en ciertas cuestiones apreciaciones críticas originales y dignas de tomarse en cuenta aún por el especialista ilustrado. El capítulo, por ejemplo, sobre los idealistas apasionados, cuyas ideas fundamentales conocíamos ya por un trabajo interesantísimo de Dide publicado hace años, y que nos sirvieron para la discusión del diagnóstico de Don Quijote, en 1914, es algo de lo más sugestivo de este libro.

A pesar de que en la mayor parte de los casos este libro llena bien su cometido de informar al práctico concreta y eficazmente respecto a su conducta terapéutica, en ciertos puntos hay errores y en otros deficiencias. Así, para no señalar sino aquello en que más se ha avanzado recientemente, y sin hacer hincapié en la prescindencia frecuente del psicoanálisis, tratando de la epilepsia, sostienen los autores que el gardenal, si bien parece suspender los ataques, no pasa lo mismo con el estado mental, que empeora, y que el estado de mal se produce a veces con los efectos de acumulación. No hablan de la cauterización del *veru montanum* en los casos de manifestaciones neurasténicas en que, como está probado, la inflamación de tal órgano es directamente responsable del

mal. A propósito del tratamiento de la parálisis general no se hace justicia a los métodos de tratamiento por la nucleína, cuya eficacia han probado ampliamente Donath y Fischer; ni aquel por la tuberculina, que Wagner von Jauregg ha justificado. De este último autor no se consigna el método de cura de la P. G. por los virus-vacunas sensibilizados de Besredka, ni el más eficiente de la inoculación de la malaria, cuya gran eficacia he comprobado yo en mi trabajo sobre el particular. Es sensible que los autores no adopten la clasificación de Kraepelin, que sin ser perfecta, tiene la ventaja de ser universalmente aceptada.

Con todas estas deficiencias, el manual de Dide y Guiraud es el más recomendable de todos los franceses.

H. F. D.

S. Freud: *Introduzione allo Studio della Psicoanalisi*. Prima traduzione italiana autorizzata sulla terza edizione tedesca del 1920, del Dott. E. Weiss, con prefazione di M. Levi Bianchini. Volume I (*Lapsus-Sogno*).—Un volumen en 8º, de 221 páginas, con una lámina fuera de texto.—Libreria Psicoanalitica Internazionale, Zurigo, Napoli, Vienna, Nocera Inferiore. 1922. Prezzo: L. 30.

Es una suerte para los médicos de los países latinos la aparición de una excelente traducción como es esta de la obra en que el padre del psicoanálisis ha presentado sus doctrinas de la manera más adecuada para que sean comprendidas no sólo por los médicos no iniciados en el psicoanálisis, sino, en general, por toda persona de cierta cultura.

Después de un prólogo atinado y entusiasta del Prof. Levi Bianchini, y del corto prefacio del autor, en que indica el origen del libro y su finalidad, el lector se encuentra como oyente ante el autor, que le inicia en la materia complejísima y grave del psicoanálisis, colocándole, en el primer momento, antes de avanzar más, ante la disyuntiva: o acepta la premisa fundamental del psicoanálisis, en cuyo caso puede leer con provecho el libro, o no acepta la premisa lógica, en cuyo caso debe poner de lado la "Introducción".

En los tres capítulos que siguen al de la introducción se ocupa Freud de los lapsus, es decir, de todos aquellos errores que cometemos al hablar, al escribir y al actuar en general, que llamamos equívocos, torpezas o distracciones, así como de los olvidos; poniendo de manifiesto cómo tales procesos en muchos casos no son puramente negativos, sino que corresponden a una verdadera intención que no se nos alcanza, pero que es claramente concebida por nuestro yo inconsciente, el cual satisface necesidades especiales con tales aberraciones de la vida cotidiana.

El resto de este volumen, once capítulos, comprende todo lo relativo al mecanismo y la función de los ensueños, en que el autor presenta no sólo su clásica doctrina, apoyándola en hechos indiscutibles, sino que analiza las dificultades de la interpretación y la validez de la técnica y discute una serie de cuestiones que han surgido de los problemas nacidos a causa de la misma luz que el psicoanálisis ha proyectado sobre este mundo de los sueños, antes vedado a la ciencia. Los ensueños son un medio de liberación del libido, de lo inconsciente censurado. Lo constante en ellos es la satisfacción de deseos de manera alucinatoria, sirviéndose la mente, por lo general, de medios indirectos al presente, pero que, seguramente, han tenido una trabazón actual en la vida mental de nuestros predecesores; son modos de expresión simbólica, arcaica. Además de este carácter constante de la satisfacción de deseos, ocultos a la conciencia, los ensueños pueden tener otros atributos y funciones, como la de intentar la solución de los problemas actuales, la de prever posibilidades, etc.

Esta obra de Freud, es verdadero prodigio de didáctica. Sin perder nunca la solidez de su severa argumentación inductiva, presenta todos los aspectos concernientes de su doctrina de la manera más económica de esfuerzo para el lector, de la manera más sintética y seductora, desafiando todas las críticas posibles. La "Introducción", a mi entender, marca el comienzo de la era definitivamente triunfal del psicoanálisis. Después de su aparición, no es posible concebir hombre verdaderamente culto que pueda no aceptar las doctrinas fundamentales del genio renovador de la psicología, o, por lo menos, criticarlas menos torpemente de lo que ha sido habitual hacerlo.

H. F. D.

JOSEF GERSTMANN: *Ueber die Einwirkung der Malaria tertiana auf die progressive Paralyse.*—Sonderabdruck aus Band LX. "Zeitschrift fuer die gesamte Neurologie und Psychiatrie". S. 328-359.—Verlag von Julius Springer, Berlín. 1920.

El autor de este trabajo es médico asistente de la clínica de psiquiatría y enfermedades nerviosas de Viena, en la misma en que el Prof. Wagner-Jauregg, patrocinador de este estudio, puso en práctica su método de tratamiento de la parálisis general por la inoculación de la malaria. Después de exponer las ideas y los resultados alcanzados por el maestro, presenta el doctor Gerstmann los frutos de su propia labor en el mismo campo. De veinticinco casos de parálisis general que han sido sujetos a accesos de paludismo en número ideal de ocho a doce, dos no mejoraron; dos sufrieron precozmente la interrupción intencional del tratamiento por su estado de peligro; dos más sufrieron interrupción del tratamiento después de algunos accesos, por la misma causa que los dos anteriores, no obstante de lo cual murieron; uno murió al ser terminada la serie de accesos, siendo ya muy avanzada su parálisis; de los dieciocho restantes, que mejoraron todos, en siete la curación fué completa: en seis incompleta sólo por dejar una pequeña secuela de insuficiencia intelectual y cinco en que tal deficiencia era mayor, pero no capaz de impedir la vida fuera del asilo. Las reacciones biológicas no siguieron una marcha paralela con la mejoría clínica, como ya había sido observado por el descubridor del método, así como también que la mejoría muchas veces tiene lugar tiempo después de la cesación del tratamiento piretógeno, circunstancia que ha constatado el Dr. Gerstmann.

H. F. D.

JOSEF GERSTMANN: *Ueber die Einwirkung der Malaria tertiana auf die progressive Paralyse.* II. Mitteilung.— Sonderabdruck aus Band LXXIV, Heft 1|3. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. S. 242-258.—Verlag von Julius Springer, Berlin. 1922.

En esta segunda contribución, tan excelentemente documentada como la anterior, el autor, aparte de los datos que conocerá el

lector por el análisis de los trabajos del Prof. Wagner von Jauregg que aparecen en este mismo número de la *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas,* suministra el relativo a las formas en que está indicado el método de la inoculación de la malaria, o sea, la forma demencial simple y la taboparálisis, y las formas en que está contraindicado, a saber, la de marcha veloz y aquella en que es dominante la excitación psicomotriz. (He de hacer notar, sin embargo, que no tengo que lamentar el que uno de mis casos tratados por este método correspondía a la última categoría; he logrado una remisión incompleta en ese caso, que era el más ruidoso de mi servicio). De los 116 casos nuevos, 38 no mejoraron, los más antiguos; 78 sanaron, totalmente 42, y 36 con alguna deficiencia. En el 25.8% de los curados la modificación serológica fué favorable, así como la del líquido céfalo-raquídeo lo fué en el 48.4%. Hecho paradójico, el número de R. W. negativas fué mayor en la sangre de los casos de remisión incompleta (13.3%) que en la de los de remisión completa (6.45%), lo mismo en el líquido céfalo-raquídeo (13.3% y 12.9%, respectivamente).

H. F. D.

dica", Julio 1921.
MAX. GONZALES OLEACHEA: *Encefalitis Epidémica.* "La Crónica Mé-

Esta contribución conceptuosa acerca de la encefalitis epidémica en el Perú, no solamente es importante por su brillante exposición clínica y documentación protocolaria, sino porque también se relaciona con la epidemiología y profilaxia de nuestro país. Los primeros casos de encefalitis epidémica que se presentaron, datan de 1918, así lo demuestran las estadísticas de mortalidad por meningitis debidamente consultadas. En el año 1920, publica el profesor Olaechea, en los *"Anales de la Facultad de Medicina,"* un artículo titulado *"Encefalitis letárgica.—Encefalitis Epidémica,"* en donde expone este pensamiento: "La encefalitis epidémica anatómicamente debe ser considerada como una alteración que se localiza preferentemente en el mesocéfalo, pero que se extiende con preferencia al bulbo y cerebro; pudiendo afectar el cerebelo y tal vez la médula espinal y otras partes del sistema nervioso." Pensamiento que justifica en último análisis, que esta entidad nosológica es una enfermedad del neuro-eje, y que por con-

siguiente, puede atacar cualquiera de sus partes. Pués bien, este concepto coincide con el criterio de Sicard, quién meses después denomina a la enfermedad *neuro-axitis,* porque puede igualmente localizarse en cualquier parte del sistema nervioso cerebro-espinal o neuro-eje.

Si en el neuro-eje existen sistemas especiales de sensibilidad, motilidad y mentalidad, la clasificación fisiopatológica que establece tres formas de neuro-axitis, sensitivas, motrices y psíquicas, es la más adecuada a las necesidades clínicas. Aquéllas se manifiestan por exaltación o por inhibición de la función perturbada, pero como en la práctica es casi imposible encontrar estas formas típicas, aquellas modalidades clínicas complejas deben comprenderse en el grupo disfuncional predominante.

Ahora bien, las distintas formas clínicas de la neuro-axitis han sido constatadas por el autor, y los numerosos casos observados, junto con las anotaciones anatomopatológicas, prueban de manera crucial, que la encefalitis epidémica o neuro-axitis, existe en el Perú.

Bajo el punto de vista de la terapéutica, la urotropina puede considerarse como una medicación específica, porque además de poseer propiedades diuréticas, es antitóxica, neurotropa, neutralizaría *in situ* el virus encefalítico que es igualmente neurotropo. La medicación urotropínica, ya sea por vía gástrica a la dosis de 1 a 2 gramos o por vía endovenosa de una solución al 20% y a las dosis de 0.50 grs. a 1 grs. en 24 horas, ha dado magníficos resultados y ha desempeñado el principal rol curativo en esta enfermedad.

DELFIN C. ESPINO.

CARLOS ENRIQUE PAZ SOLDAN: *De la revolución a la anarquia universitaria.* Páginas de crítica histórica.—Un volumen en 8°, de 203 páginas.—Biblioteca de "La Reforma Médica". Lima. 1922.

El autor de este libro, al cual hemos presentado ya, con motivo de otro libro suyo, a los lectores de esta *Revista,* desde hace tiempo ha dedicado su atención y su talento al análisis y a la crítica de nuestras cuestiones universitarias, cuya significación es tan grande para el porvenir intelectual y material de nuestro

país. En su última producción muy bien documentada, el elocuentísimo profesor de higiene, con la agudeza de vista mental que le caracteriza, aborda la cuestión en su última etapa, puntualizando bien los acontecimientos históricos, y tratando de buscar la manera de rectificar los errores cometidos. En su esfuerzo de higienista en la alta esfera, logra mirar a las causas ocultas detrás de las aparentes, y señala medidas, no para remediar los efectos de los vicios secundarios, sino de las causas precedentes. No es su criterio de modificación puramente local y actual, sino de dirección constructiva.

El doctor Paz Soldán conceptúa que "la causa sorda y profunda del caos actual de San Marcos se debe principal, sino exclusivamente, a la *quiebra moral de la docencia.* Es al menos lo que evidencia, sin duda alguna, la relación que hemos hecho de los incidentes múltiples del actual conflicto." . . . . "Désele al profesor la jerarquía y la dignidad indispensables; rodéesele de la libertad más absoluta para que realice su función docente, y entonces, sin necesidad de Constituciones, ni decretos, ni de soviets estudiantiles, la obra de la enseñanza superior colocada en su clima propio logrará resultados sorprendentes que garantizarán el porvenir espiritual de la patria. Y este resultado se consigue con acatar la autonomía de la Universidad".

En efecto, la cuestión basal, como he tenido oportunidad de decir en otra ocasión, es de orden moral, y se remonta a muy atrás. El último grave incidente que ha tenido paralizada nuestra institución primera de la cultura superior, es una de muchas manifestaciones del muy serio fenómeno, acaso universal, de la crisis del respeto. En esta ocasión se ha manifestado en los hombres del poder, en los catedráticos y en los alumnos, en todos. Es cosa muy seria, en verdad, pero parece que el presente permite halagar la esperanza de una etapa de verdadera evolución constructiva, que lleve a la mentalidad universitaria, y al criterio conexo de las gentes ajenas a ella, a un plano más elevado, donde los respetos, la reverencia, la espiritualidad, bien entendidos, sean valores reales y directores.

H. F. D.

FRANCO DA ROCHA: *O Pansexualismo na doutrina de Freud*.—Un volumen en 8°, de 190 páginas.—Typographia Brasil de Rothschild & Cia., S. Paulo. 1920.

Es muy significativa la aparición en nuestra América de libros como el del Dr. Da Rocha, profesor de la facultad de medicina de San Pablo y director del hospicio de Juquery. Grave signo de atraso cultural revela todo país en el cual el psicoanálisis no tiene su representación en la literatura propia, hoy que esta vasta y poderosa disciplina se ha extendido por todos los ámbitos del mundo civilizado, revolucionando no sólo la medicina mental en todos sus sectores, sino los conceptos fundamentales de muchas ciencias y de muchas instituciones.

El libro de que nos ocupamos no constituye precisamente un manual ni un epítome de psicoanálisis; no es hecho según un plan sistemático, con capítulos y parágrafos esquemáticamente coordinados; sino escrito de una manera contínua, con desgaire, sin una articulación pedantesca, pero con muy sano criterio heurístico y pedagógico. En sus 190 páginas encierra casi todo lo fundamental de las doctrinas de Freud, tanto en lo relativo a los ensueños, a las neurosis, a las psicosis y a la psicopatología de la vida cotidiana, como a aquello, más general, que atañe a las grandes instituciones sociales y lo relativo a la psicología del artista, etc.

La presentación del psicoanálisis es hecha de manera muy imparcial y hábil, poniendo el autor de relieve su versación en la literatura psicoanalítica clásica y su talento de buen psiquiatra observador. Su franca aceptación de las doctrinas freudianas y el apoyo que les presta con su experiencia clínica, demuestra lo fundado del concepto según el cual el psicoanálisis no halla resistencia en la psiquiatría, a la que positivamente complementa, vivifica y beneficia, sino en los psiquiatras misoneistas o de mentalidad impermeable a ciertos conocimientos que hieren determinada categoría de sentimientos.

Personalmente me felicito de que algunos de mis trabajos que han llegado a manos del Dr. Da Rocha y la *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, le hayan servido de algo, aunque no está de acuerdo conmigo en algún punto. Personalmente también, felicito al autor de este libro y felicito al público de habla portuguesa por contar en su literatura un libro como este.

H. F. D.

JUAN A. SENILLOSA: *Algo sobre ética sexual (El problema de la educación sexual)*.—Un volumen en 12º, de 282 páginas. —Empresa Editorial "Hermes". Buenos Aires. 1921.

La muy ardua cuestión de la cultura sexual, con su doble aspecto, individual y social, con el Caribdis del desenfreno y el Escila de la sublimación esterilizante, es tratada por el autor de este libro con sumo interés. La actividad sexual, que desde Krafft-Ebbing viene siendo comprendida como lo más decisivo en la vida de la persona, es objeto en este libro de muy concienzudas consideraciones. El interés apasionado, casi apostólico, que pone Senillosa en su obra de propaganda es muy legítimo si se piensa, como debe pensarse, a mi entender, que al presente la humanidad pasa por un período verdaderamente crítico, en que los imperativos del libido y las coacciones de la civilización han llegado a un grado de tensión que no puede continuar sin peligro. En el lado constructivo y en la crítica de ciertas instituciones no estamos de acuerdo con el autor de este libro. Es cuestión de punto de vista. Sin embargo, cabe observar que su fobia del *homini religiosi* no está en armonía con la cultura del autor, de cuya erudición, por otra parte, quizás abusa. Estos reparos personales no amenguan en lo más mínimo el valor fundamental de la obra benemérita que prosigue inteligentemente, y que es digna del mayor encomio y del mayor estículo.

H. F. D.

ADOLFO M. SIERRA: *Estudio psicopatológico referente a la emoción experimental.*—Tirada aparte de la "Semana Médica", Nº. 34. 1921.

Sobre la base de las nociones desprendidas de las conocidas experiencias de Marañón referentes a la emoción provocada por la inyección de adrenalina, el autor ha proseguido sus investigaciones sobre el mismo asunto, conducidas de manera hábil y metódica. Ha logrado determinar así, artificialmente, en algunos sujetos la emoción con sus atributos psicofisiológicos. Con su propia experiencia y la apreciación crítica de buen número de estudios ajenos, llega el doctor Sierra, en el terreno doctrinal, a descalificar, por exclusivistas, las teorías centralistas y las teorías periferistas de la emoción. Piensa, con mucho acierto, que no cabe emoción

sin tomar en cuenta la interrelación orgánico-psíquica, pues la emoción no es ni puramente fisiológica, ni puramente psicológica. Es a esta misma conclusión que llegamos nosotros en nuestro ensayo *Psicologia y Fisiologia.*

H. F. D.

WAGNER-JAUREGG: *Die Behandlung der progressiven Paralyse und Tabes.*—Separatabdruck aus der "Wiener Medizinischen Wochenschrift", Nr. 25 und 27, 1921.

Después de tratar del fracaso del salvarsán y sus derivados en el tratamiento de las entidades clínicas metaluéticas, con apoyo de la experiencia y de los estudios de E. Meyer, Enge y Nonne, que demuestran cuán excesivo e iluso fué el entusiasmo y la esperanza que se puso en este farmaco, que en veces estimula el mal en vez de aliviarlo, hace el ilustre *Hofrat Professor* la historia de sus notables descubrimientos terapéuticos en este sector de la medicina donde antes reinaba la más lamentable incapacidad curativa. Ya en 1887 había reparado en los efectos beneficiosos de las enfermedades febriles intercurrentes sobre la evolución de las psicosis, sugiriendo entonces la posibilidad de emplear deliberadamente este medio para la cura. En 1890 trató de emplear la tuberculina de Koch como agente terapéutico, logrando probar los buenos efectos en algunos paralíticos, con un número igual de casos que servían de testigo para la comparación, cuya feliz experiencia repitió después A. Pilcz. Los resultados de este tratamiento, ya con una dosificación más perfecta, los presentó al congreso médico de Budapest, en 1909, cuyos sujetos viven hasta el presente, uno de los cuales, entonces capitán de ejército, ha peleado en la última guerra, ascendiendo hasta coronel. Posteriormente ha asociado a la cura de la tuberculina la del mercurio y la del neosalvarsán. La tuberculina es inyectada tres veces por semana, en dosis creciente, a partir de cinco miligramos o de un centigramo hasta llegar a un gramo, dosis que, por regla, no se sobrepasa; habiendo, por lo demás, ciertas indicaciones especiales, según la temperatura suscitada, que especifica el autor, y de acuerdo con las cuales es menester modificar la técnica. El número de inyecciones es generalmente de 12 a 20. La asociación con los medios clásicos (mercurio y arsénico) resulta eficaz en más de la mitad de los casos. En 1911,

Pilcz, de 86 paralíticos tratados en diversos estados de la enfermedad había logrado habilitar para el trabajo a 23, o sea el 26.7%. La remisión a menudo no es durable; sin embargo, hay varios casos que después de diez años de haber sido sometidos a una sola cura tuberculino-mercurial continúan sanos, trabajando.

También ha ensayado con éxito el virus-vacuna-sensibilizado tífico de Besredka, usando en dos concentraciones, de 250 y de 500 millones por centímetro cúbico. La dosis inicial es de 25 millones de gérmenes, o sea 0.1 de la primera concentración. Las dosis van aumentando como se hace con la tuberculina. También ha usado la vacuna estafilocócica.

El método del nucleinato lo conceptúa el autor muy doloroso y no sin peligro por las supuraciones que produce, siendo sus efectos inferiores a los logrados con la tuberculina.

Poniendo en práctica sus intenciones expresadas en su trabajo de 1888, el Prof. Wagner von Jauregg, a mediados de 1917 empleó la inoculación de malaria terciana en el tratamiento de los paralíticos generales. Hasta la publicación del trabajo que analizamos, san sido tratados 150 pacientes, habiéndose pasado el germen de paciente a paciente: 24 pasajes, sin atenuación del plasmodium. Además de la inyección de uno o dos centímetros cúbicos, ha usado la escarificación, como para la vacuna, resultando eficaz este medio. La duración de la incubación dura de 6 a 31 días. La temperatura se eleva aún hasta 41°. La fiebre cede al tratamiento con la quinina, y en los casos que ni ésta ni el neosalvarsán son aplicables, es indicado la aplicación de los rayos de Roentgen sobre el bazo. Los resultados del tratamiento de la parálisis general por la malaria son mejores aún que los logrados por los otros medios. El máximo de mejoría no es al cortarse las fiebres, sino después, muchas veces largo tiempo después de la época de las fiebres. En casos tratados así, y observados ya tres años, no ha habido recidiva alguna. La reacción de Wassermann, la globulinosis y la linfocitosis casi siempre permanecen invariables o ligeramente modificadas. En los casos observados, nunca llegan a ser completamente negativas.

Termina este interesantísimo y substancioso trabajo—que ignoraba yo el año pasado cuando publiqué el mío sobre el asunto, cuya omisión me ha reprochado amablemente el autor,—con la compulsación de los otros métodos de tratamiento de la parálisis general y de la tabes, hoy en boga, desde el de Swift y Ellis, bien

conocido hasta el famoso de Gennerich, haciendo una crítica demoledora de tales medios terapéuticos y de las teorías en que se basan, sin desconocer que en algunos casos ha logrado remisiones que han llegado a durar 4 y aún 6 años. Dercum y Earley creían que el suero solo es el eficaz en la inyección intrarraquídea; después estos mismos autores se han plegado al punto de vista de Gilpin, según el cual es únicamente la salida del líquido céfalo-raquídeo la causa de la mejoría, haciendo de la punción lumbar frecuente, con pérdida de líquido céfalo-raquídeo, un medio de tratamiento. El Prof. Wagner considera posible que las inyecciones de Gennerich no sea eficaz la pequeña dosis de salvarsán sino las repetidas punciones con la pérdida de grandes cantidades del líquido céfalo-raquídeo.

Por los mismos métodos de la tuberculina y la malaria, el autor ha conseguido resultados también halagadores en tres docenas de tabéticos. La dosis inicial de tuberculina debe ser mucho menor que para la P. G.

Estos métodos se aplican también a otras formas de sífilis del sistema nervioso, y además a la esclerosis en placas, y a la encefalitis, etc., de cuyas aplicaciones el autor ya tiene experiencia adquirida.

H. F. D.

J. Wagner-Jauregg: *Vakzintherapie bei Nervenkrankheiten*.—Separatabdruck aus der "Wiener Medizinischen Wochenschrift", Nr. 1 und 3, 1922.

La vacunoterapia de que trata el autor no es aquella experimental, de laboratorio, con su teoría de especificidad, sino otra, empírica, clínica y no específica, aplicada al tratamiento de las enfermedades nerviosas. Además de tratar de la tuberculina, de los virus-vacunas-sensibilizados tíficos, de que se ocupa en el trabajo que hemos analizado anteriormente, se ocupa en este de la aplicación de la vacuna estafilocóccica polivalente aplicada a la esclerosis en placas, vacuna preparada en el instituto seroterápico de Viena, conteniendo cada ampolleta de un centímetro cúbico de diez a mil millones de gérmenes tratados por el calor. Tales inyecciones, practicadas con intervalos de dos a cuatro días, duplicando cada vez la dosis, hasta llegar a la cantidad de dos mil millones de estafilococos, no despiertan reacción local, pero sí fiebre, que rara

vez llega a 38°. Su eficacia es real cuando se trata el proceso mórbido en sus primeros momentos; cuando la esclerosis ha llegado a la completa paraplejia espástica, ya carece de eficacia.

El 30 de setiembre de 1921, en que fué presentado este trabajo, el número de paralíticos generales tratados por la malaria era de 200, con 32 pasajes. El número de accesos provocados es de ocho a diez, durando la incubación de una a cuatro semanas (Mühlens, en reciente trabajo, dice haber constatado una duración hasta de 36 días). No obstante de realizarse los pasajes de sujeto a sujeto, sin tratamiento previo, la malaria cede fácilmente a la quinina. En 50 casos curados la aptitud mental lograda ha sido de tal índole, que los sujetos no sólo han sido capaces de volver a sus labores, sino que en ellas han hecho progresos.

Siendo el método de la inoculación de la malaria el mejor tratamiento, cuando éste no es posible, el que le sigue en eficacia es el del virus-vacuna tífico asociado al mercurio; pero como éste no es fácil por los prerrequisitos que implica, cuando no se pueda practicar ni uno ni otro, es menester recurrir al muy accesible de la tuberculina asociada al mercurio, etc.

Para el tratamiento de algunas formas de meningitis, particularmente aquella por fractura de la base del cráneo, es muy aconsejable el uso de las vacunas estafilocócicas en inyecciones interdiarias a dosis crecientes; no sólo como curativas, sino como profilácticas, en el caso de operaciones en el cráneo, sea por lesiones encefálicas o del oído, se debe emplear esta vacuna, así como se suministra la urotropina.

H. F. D.

# Revista de Revistas

## American Journal of Psychiatry — I. 2.

1. GEORGE K. BUTTERFIELD: *"What happened to discharged patients"* (Qué acontece a los pacientes puestos en libertad).— Se trata de la observación de la eficiencia demostrada por los pacientes egresados de un hospital psiquiátrico. El período de tiempo a que se refiere es un año, de mediados de 1917 a mediados de 1918; período cuyas características industriales y económicas hicieron fácil la consecución de empleo a tales sujetos. El sesentitres por ciento de los doscientos cincuenta (148 hombres, 102 mujeres) pacientes observados pudo sostenerse con éxito fuera del hospital. Los pacientes autorizados para salir fueron 180, teniendo éxito 76%. Sin duda habría sido mayor el número si no hubiese faltado condiciones de recreo y medios de alimentar adecuadamente el interés espontáneo de cada paciente. La parte analítica del trabajo, muy importante, debe ser consultada en el original, cuyos cuadros son bastante demostrativos.

2. LLOYD H. ZIEGLER: *"The study of "X": Psychometric and otherwise"* (Estudio de "X"; psicométrico y otros métodos).—Se trata de un caso psicopatológico, con marcada perturbación de la vida psicosexual, en el cual se prueba la eficacia del uso de los métodos de la psicología experimental como complementarios de los psiquiátricos en el estudio de los psicópatas. Comprueban y enriquecen los datos obtenidos por otros medios. Más que la medida general de la inteligencia, resultaron eficaces los tests de Downey para el temperamento volitivo, el de Uhrbroch para los juicios morales, el X-O de Pressey para las reacciones emocionales.

H. F. D

**American Journal of Psychology — XXXII. 3.**

Sarah D. M. Austin: *"A study in logical memory"* (Estudio acerca del recuerdo lógico).—El fin principal perseguido por la autora en sus investigaciones experimentales es saber si algunas de las leyes establecidas para el recuerdo del material falto de sentido son o no son válidas también para el material lógico, con sentido. Llega a las siguientes conclusiones. Repeticiones divididas, dentro de ciertos límites, resultan ser de mayor efecto que repeticiones acumulativas, tanto con material lógico como con sílabas sin sentido. El mayor valor de las repeticiones distribuídas es particularmente notable cuando el material es sometido a prueba dos y cuatro semanas después del aprendizaje. Las repeticiones acumulativas demuestran ser, para el recuerdo inmediato, de tanto efecto como las distribuidas. El olvido del material lógico, o sea el provisto de sentido, es rápido al principio; después es más lento, tal como Ebbinghaus lo constata para las sílabas sin sentido.

H. F. D.

**Archives of Neurology and Psychiatry — VII. 1, 2.**

August Hoch and John T. MacCurdy: *"The Prognosis of Involution Melancholia"* (El pronóstico en la melancolía de involución).—Salvo un caso de los observados por los autores, cuyo número total ha sido de sesentisiete, la evolución de la enfermedad ha sido seguida hasta el fin, pudiendo afirmar que la curación tiene lugar siempre que no señoreen el cuadro clínico manifestaciones tales como exagerada mengua de la afectividad, conducta displicente o autoerótica, delusiones hipocondríacas ridículas en relación con las vías digestivas. Estos síntomas, sin embargo, se pueden presentar fugazmente en las psicosis de la edad crítica de la mujer, sin que tengan siempre igual valor pronóstico. La mejoría, cuando tiene lugar, se inicia siempre antes de los cuatro años de enfermedad. La mentalidad propia de la melancolía de involución se diferencia de la correspondiente a la fase depresiva de la psicosis maniacodepresiva de la edad previa, en que en la primera hay, aparte de los síntomas de la otra, una ansiedad muy acentuada y delusiones de extrema medrosidad, a veces con alucinaciones muy terroríficas, a lo que se agrega gran propensión a la hipocon-

dría, con delusiones verdaderamente fantásticas; notable incongruencia en la conducta, con momentos de suma irritabilidad, crueldad y en veces suciedad; en algunos casos se manifiesta la desadaptación al ambiente y al propio pensamiento del mismo sujeto. Por lo demás, entre la melancolía de involución y la de la psicosis maniacodepresiva de la juventud o de la edad adulta hay toda una serie de grados intermedios. A diferencia también de la psicosis maniacodepresiva, la curación de la melancolía de involución no es bien condicionada en el hospital, salvo el inicio, sino en la propia casa del sujeto.

A. E. Taft: "*A Note on the Pathology of the Choroid Plexus in General Paralysis*" (Sobre la anatomía patológica del plexo coroideo en la parálisis general).—La lesión inicial del plexo coroideo en los cortes de cerebros de paralíticos generales que ha observado el autor, consiste en un aumento general de tejido conectivo. En un período más avanzado se observa una verdadera alteración fibrosa, con obliteración de capilares y formación de zonas esclerosas, en las que después se repara depósitos calcáreos. Esta degeneración fibrosa remata en una alteración quística del plexo coroideo. Es digno de notarse que el líquido céfalo-raquídeo no sufre reducción no obstante de que en este estado último del plexo que lo produce los capilares han desaparecido por completo. Respecto a las células ependimarias, aunque algo alteradas en su forma, se conservan hasta el fin.

H. F. D.

## Archivos de Neurobiología — II. 2, 3.

Gonzalo R. Lafora: "*Nistagmus congénito y temblor hereditario de la cabeza (Patogenia cerebelosa del síndrome)*.—El caso heteróclito en cierto modo que estudia el autor con aguda e inteligente visión clínica, es el de un niño de seis años, que desde su nacimiento ostenta movimientos nistágmicos, y desde la edad de tres años, temblor de la cabeza. Además, al examen se nota otras manifestaciones clínicas atribuibles al cerebelo, las cuales, así como el nistagmus, predominan en el lado derecho. Tal síndrome, cuya casuística examina Lafora, es debido, según su dictamen, fundado en consideraciones de orden anatómico, experimental y clínico, debido a una degeneración o fijación ontogénica "localizada probablemente en el cerebelo y que lesiona las vías cerebelo-vesti-

bulares (del núcleo del techo al núcleo de Deiters), dando origen al nistagmus, y las fibras que desde el cuerpo estriado del cerebro a través del núcleo rojo se relacionan con el cerebelo y contribuyen a la producción del temblor".

1. P. del Rio Hortega: *"El tercer elemento de los centros nerviosos: Histogénesis y evolución normal; éxodo y distribución regional de la microglia".*—En este trabajo extenso y magníficamente ilustrado, el investigador presenta la parte de sus estudios de las formaciones neuróglicas relativos a la génesis de la microglia, a partir de las inmediaciones de los vasos y de las meninges, hasta llegar a su implantación relativamente estable en las diferentes zonas encefálicas. Sus conclusiones son estas: "1ª., En el tejido nervioso normal existen siempre corpúsculos mesodérmicos inmigrados; 2ª., Estos corpúsculos proceden de la pía madre, y en especial de las telas coroideas superior e inferior; 3ª., Al penetrar en el tejido nervioso sufren importantes mutaciones, adquiriendo sucesivamente formas redondeadas, tuberosas, pseudopódicas y ramificadas; 4ª., Estas formas son debidas a movimientos de gesticulación, traslación y acomodación a los intersticios nerviosos; 5ª., Los corpúsculos mesodérmicos son macrófagos genuinos que intervienen activamente en casos patológicos; 6ª., En ellos recuperan sucesivamente las formas pseudopódicas, tuberosas y redondeadas". En una nota especial, *post scriptum*, el autor, después de haber leído el trabajo de Cajal intitulado "Algunas consideraciones sobre la *mesoglia* de Robertson y Rio Hortega", el autor afirma que la microglia estudiada por él es muy diferente de la mesoglia de Robertson, cuyos argumentos rebate airosamente.

2. R. Nóvoa Santos: *"Sobre un nuevo signo observado en los parkinssonianos".*—El signo descubierto por el profesor Nóvoa Santos consiste en la naturaleza vibratoria, discontinua o, para usar una expresión de la física hoy en boga, por *quanta*, del movimiento pasivo de extensión del antebrazo o de la pierna. Se parece este movimiento a la agitación clónica que se suscita, con maniobra bien conocida, en la rótula y en el pié; pero es de amplitud y de frecuencia menores: sólo tres o cuatro por minuto. El autor llama a este su signo "extensión pasiva trepidante del antebrazo y de la pierna." En el texto figuran nueve gráficas bien hechas y demostrativas.

H. F. D.

**Brazil Medico — I. 5.**

A. L. Pimenta Bueno: "*Phenomeno vago-sympathico da circulacao ou phenomeno bregmo-cardiaco*".—Interésanos este artículo, por referirse a un tema que hace tiempo ha sido también objeto de preocupación nuestra y que en el Servicio del Doctor Honorio F. Delgado, hemos abordado el estudio de las pruebas endocrinas, así como también el estudio de los métodos de exploración del sistema nervioso autonómico en Medicina mental. Su análisis y su crítica es imprescindible. El autor aplica el fenómeno vago-simpático de la circulación o fenómeno bregmo-cardiaco por él ideado, en ocho observaciones llevadas a cabo en niños recién nacidos de 8 días por término medio, y en todos constata bradicardismo. El fenómeno en cuestión consiste en la compresión de la fontanela bregmática, compresión que determina bradicardia en 100% de los casos. Tales observaciones son interesantes bajo el punto de vista clínico, si se sabe la naturaleza simpaticotónica del recién nacido. La fisiogenia del fenómeno bregmo-cardiaco la explica su autor de la manera siguiente: la compresión intracraneana del líquido céfalo-raquídeo suscita una excitación bulbar del núcleo del X par y una consiguiente inhibición del simpático cardiaco, de allí la bradicardia. Luego el fenómeno bregmo-cardiaco viene a destruir la interpretación clásica que se tiene de que la vía nerviosa aferente del reflejo óculo-cardiaco sea el ramo nervioso sensitivo oftálmico del trigémino. Además el autor hace referencia a un paciente que hacía 20 años había sufrido la enucleación del ojo izquierdo, y que apesar de la degeneración de todas las fibras nerviosas sensitivas, el reflejo óculo-cardiaco existía; obteniendo por la compresión aislada del ojo sano y del enfermo un bradicardismo de 12 pulsaciones. Ahora bién, parece aleatorio aceptar que, la compresión intracraneana del líquido céfalo-raquídeo determine una excitación específica del orígen del vago y una inhibición del simpático cardiaco, por qué no podría excitar e inhibir otros núcleos bulbo-protuberanciales? Me parece que el fenómeno bregmo-cardiaco, es otro reflejo comparable al reflejo óculo-cardio-respiratorio, de mecanismo superponible; ambos tienen su dominio en el sistema nervioso autonómico. El fenómeno bregmo-cardiaco es otro método más, que sirve para venir en conocimiento del estado funcional del sistema nervioso vegetativo en el niño de cierta edad. Al pretender

explorar el sistema nervioso elemental con este método, debemos pensar siempre con criterio fisio-patológico. Parece asimismo difícil convenir en que el fenómeno bregmo-cardiaco determine solamente bradicardia, cuando sabemos que el sistema nervioso autonómico responde por sus dos sistemas el simpático o parasimpático o ambos a la vez. Y cuando el autor hace alusión de haber encontrado en todos los casos bradicardismo sólo, es un error generalizar: primero, porque las suyas son observaciones incompletas, puesto que no menciona la bradipnea o la taquipnea y otras muchas modificaciones funcionales de la respiración, al igual que las del pulso; segundo, porque tampoco se menciona ciertos factores fisiológicos y nosológicos que deben descartarse antes de terminar la naturaleza vagotónica o simpaticotónica de los sujetos, tales como el sueño, los períodos digestivos, etc. que provocan parasimpáticotonía o hipersimpáticotonía. Para concluir diremos que, el autor tiene razón al decir que el nervio oftálmico no es la única vía aferente del reflejo óculo-cardiaco; asi lo afirman muchos observadores como Eppinger, Hess, Max. Verworn, Goltz, etc. Es que la vía aferente del reflejo óculo-cardio-respiratorio es el conjunto de las vías del trigémino y no solamente su rama oftálmica. Algo más, recientes observaciones demuestran que los nervios ciliares simpáticos del ojo constituyen la vía aferente del reflejo.

DELFIN C. ESPINO.

## Crónica Médica — XXXVIII. 701.

DELFIN C. ESPINO: *"El reflejo óculo-cardiaco y los reflejos vago-simpáticos".*—Truelle y Bourdelique habían constatado que mientras que en los enfermos atacados de psicosis diversas—exclusión hecha de la demencia precoz—la inversión o la ausencia del reflejo óculo-cardíaco son raras—10 veces en 35 sujetos—, sí son, al contrario, de regla en la demencia precoz—40 veces en 40 casos. Tal absolutismo de resultados, que podía hacer del reflejo óculo-cardíaco un signo para la exclusión de la demencia precoz, me sorprendió, pues no concuerda con la patología general del asunto. Por eso insinué al señor Espino, Interno de mi Servicio, que realizara la investigación de ese signo en algunos de nuestros psicópatas. En efecto, practicado en 35 pacientes, con todas las precauciones y

reiteraciones que están indicadas, se ha probado que los resultados no justifican el aserto de los autores citados. De los 19 casos de demencia precoz, en 9 el reflejo es ausente, en 4 está invertido, pero en 6 es positivo, es decir, que a la compresión de los ojos sucede bradicardia. Es justo agregar, sin embargo, que en ningún caso de demencia precoz la bradicardia es muy marcada: no hay un solo caso de exageración del reflejo óculo-cardíaco, o sea del segundo tipo, según la nomenclatura corriente. Por otra parte, el autor ha comprobado que en los psicópatas el tipo dominante de reacción no es el mismo que Guillaume señala para los casos clínicos de medicina general.

H. F. D.

**Encéphale — XVI. 9.**

1. Henri Claude: *"Formes frustes du virilisme dit surrénal"* (Formas frustradas del virilismo suprarrenal).—Al lado del virilismo de origen suprarrenal bien desarrollado, el cual es ora congénito ora adquirido, Claude coloca la forma atenuada del mismo síndrome. En dos casos de ancianas en las que se había manifestado clara modificación del carácter en el sentido masculino, sin que llegara a ser verdaderamente psicopatológica, ha constatado al examen histológico, en un caso, los ovarios y el útero en involución, en el otro, atrofia secundaria de los ovarios, hallándose vestigios de ellos en los ligamentos, o sea, células intersticiales luteínicas, con alteración metatípica. Las glándulas suprarrenales de este mismo sujeto se hallaron muy hipertrofiadas, particularmente la corteza. Para el autor tales células de tipo luteínico derivarían de los cuerpos de Wolf, como deriva la corteza de las suprarrenales, y este virilismo obedecería a la hiperactividad de tal estructura. Señala además el autor el caso de una mujer en la cual, salvo la precocidad sexual, el desarrollo del organismo y la vida mental fueron bien hasta la pubertad, en cuya época los caracteres sexuales secundarios se modificaron notablemente, con subsecuente repercusión en la actividad psíquica. Las tendencias sexuales fueron reprimidas; después de lo cual nacieron múltiples preocupaciones conexas, presentándose enseguida el virilismo, conjuntamente con alteraciones funcionales de los ovarios y un estado mental de melancolía. Tomando su origen en las preocupaciones de este estado, surgió más tarde la delusión, el estado delirante, alimentado y

agravado por la incapacidad de satisfacción sexual y el exceso de pilosidad de tipo francamente masculino. La paciente, psicópata por este factor orgánico y por los sentimientos de inferioridad por él originados, tiene 27 años.

2. A Hesnard: "*Psychoanalyse et phobies génitales*" (Psicoanálisis y fobias genitales).—Presenta Hesnard, uno de los introductores de las nociones psicoanalíticas en Francia, el caso de una mujer, en plena menopausia, víctima de una fobia sexual, estudiada previamente por Claude y Biancani, que al psicoanálisis,—tememos que incompleto, por ciertas afirmaciones del autor,—demuestra ser secundaria a un estado de ansiedad, consecutivo, a su vez, a un impulso sexual marcado con hambre sexual prolongada. Había sido masturbadora empedernida, alimentando muchas fantasías eróticas, sin sentir absolutamente atracción heterosexual. El hecho de constatar alteración en el sistema nervioso vegetativo y en la endocrínea, hace pensar al autor en el origen orgánico de esta neurosis. Aconseja, sin embargo, que las dolencias mentales se estudien en sus valores psicológicos; sin desatender las alteraciones orgánicas, que deben ser tratadas con agentes que puedan influenciarlas, no simplemente con psicoanálisis, es menester encarar las neurosis y psicosis con criterio psicológico, dentro del marco biológico de la patología general.

H. F. D.

## Imago: Zeitschrift fuer Anwendung der Psychcanalyse auf die Geisteswissenschaften — VII. 1.

Helene Deutsch: "*Zur Psychologie des Misstrauens*" (Acerca de la psicología de la desconfianza).—La autora se ocupa de esta actitud mental no solamente como se presenta en los neurópatas, si que también según aparece en los sujetos normales y en aquellos en que hay un condicionamiento orgánico especial, como son los sordos. No descuida tampoco el aspecto de psicología colectiva del asunto. La desconfianza es tributaria del psicoanálisis siempre que corresponda no a una propensión a la defensa por amenaza externa real, sino, precisamente, a la misma actitud sin que exista peligro externo alguno: en cuyo caso éste se encuentra en el sujeto mismo, es decir, en su subconsciencia. Cuatro casos demostrativos presenta la autora. El mecanismo de la proyección interviene por regla general en la constitución de la desconfianza

ilegítima, pero no siempre la homosexualidad, como en la paranoia; de la cual no hay tampoco la inversión de la afectividad. Los factores sádico-anales intervienen en la alquimia de la desconfianza habitual: la propia hostilidad intrapsíquica es atribuída inconscientemente al exterior como amenaza virtual. En los sordos se explica la intensificación de la desconfianza por el desarrollo que toma el sadismo a causa de la inseguridad personal que nace del insuficiente control de las posibilidades exógenas que transmiten los sentidos. El aumento de la desconfianza colectiva *post bellum* corresponde asimismo al incremento del sadismo a que ha dado pábulo la guerra. Un factor infantil importantísimo en la predisposición a la desconfianza es el de los desengaños o fiascos del niño con respecto a sus primeros objetos de amor, experiencias que dejan verdaderos *locus minoris resistentiae* en el alma del sujeto.

H. F. D.

## Internationale Zeitschrift fuer Psychoanalyse — VII. 3.

1 S. Ferenczi: *"Weiterer Ausbau der "aktiven Technik" in der Psychoanalyse"* (Recientes progresos de la "técnica activa" en el psicoanálisis).—En el número 4 del volumen II de esta *Revista* hemos analizado la primera memoria de Ferenczi sobre este asunto de la intervención del médico en el curso del psicoanálisis. En esta nueva contribución, el autor, con mayor experiencia, indica los casos en que es ventajoso usarla y en aquellos en que está contraindicada. Se sabe que la regla fundamental del psicoanálisis es que el médico no intervenga activamente, sino que sea para el paciente como un espejo, en el cual no aparece más que lo procedente del pacientemente mismo. Con todo, si esto es radical para las asociaciones libres, siempre el psicoanalista ha intervenido activamente al realizar la interpretación de los simbolismos, al presentarse resistencias estancadoras, por decirlo así, y en otras circunstancias de orden subalterno. Los nuevos aspectos de la técnica activa son relativos a indicaciones expresas del médico para que el paciente haga o diga una cosa y prohibiciones de determinadas actitudes, acciones o modos de expresar, así como señalamiento de límite o plazos en etapas finales de la cura. De este modo se consigue que el paciente actualice tendencias que, o se esbozan ligeramente o quedan latentes. Así se evidencian ona-

nismos larvados y en casos de impotencia (con la prohibición médica de los intentos del coito) se evidencia la causa que de otro modo quedaría velada. En todo caso, la técnica activa no debe ser empleada sino por analistas muy experimentados, no por principiantes. No debe tampoco intentarse al principio de la cura, sino en los últimos períodos, para abreviar la duración o completar la rehabilitación. Es de aplicación más en las neurosis compulsivas y en la histeria de ansiedad que en la histeria de conversión. En ciertos casos es irreemplazable, o por lo menos muy económica de tiempo y paciencia, pues puede elevar el tonus de ciertas tendencias y determinar su fácil eclosión, y puede también caldear la transferencia, obviando así dificultades y resistencias, que bien sabemos los que practicamos el psicoanálisis cuánto postergan el término de la cura. Ferenczi pone en guardia ante la posibilidad de confundir esta intervención especial, con el género de psicoterapia que preconizan Adler, Jung y Bjerre, pues la diferencia es, a su entender, sustancial.

2. O. Pfister: *'Plato als Vorlaeufer der Psychoanalyse"* (Platón como precursor del psicoanálisis).—Con citas muy congruentes y demostrativas, Pfister logra probar que las doctrinas freudianas que se ha juzgado más osadas y objetables, y que penosamente se han llegado a hacer verdades evidentes a buen número de espíritus preparados, y que continúan siendo motivo de sañudos ataques por parte de personas faltas de serenidad intelectual, tienen su antecedente preciso en las sabias especulaciones del agudísimo conocedor de la naturaleza humana, que fué Platón. El amor, por ejemplo, era concebido por el filósofo griego como la fuerza basal del psiquismo, como fuente de creación no sólo en lo orgánico, sino en lo mental que aparentemente está desligado de la atracción de los sexos.

H. F. D.

## International Journal of Psycho-Analysis — I. 3, 4.; II. 3-4.

J. S. Van Teslaar: *"The significance of Psychoanalysis in the History of Science."* (La significación del Psicoanálisis en la historia de la ciencia).—Este estudio se dedica a un punto de alto interés, a la conexión histórica y conceptual del psicoanálisis con las otras ciencias; tal enlace es en cierto modo contraprueba e indirecto argumento de la magnitud de las concepciones y lineas

de investigación que, en el grupo de los fenómenos psíquicos, el Profesor Freud ha creado. Muy rara vez, dice excelentemente el autor, un gran investigador logra con la creación de un método nuevo y eficiente, descubrir todo un cuerpo completo de principios, y este es el admirable caso de Freud, que es comparable en trascendencia y valía al de Newton, pues lo mismo que este último hizo en el mundo externo, Freud lo ha hecho en el interno, más caótico y oscuro, descubriendo las fuerzas permanentes y más importantes que hacen posible discernir y seriar los fenómenos; y los puntos de vista tan originales y fructuosos por él introducidos en las ciencias psíquicas, desconciertan a los apegados a las viejas y gratuitas convicciones, pues los obliga a una revaluación que pone en transparencia la indigencia del viejo haber científico. Pero no es solo esta faz conceptual y teórica de la nueva psicología lo importante de la obra de Freud: él ha puesto también en mano de los que quieran asimilar sus vastas enseñanzas, un instrumento, el más eficaz que existe, de progreso espiritual, de pedagogía bien normada, que hará que en breve futuro, el psicoanálisis invada numerosas formas de la vida social, pues él solo puede dar relativo control y perfectibilidad a la vida anímica; asimismo las ciencias culturales, las humanidades, han hallado con esta disciplina una base fija de desarrollo e investigación. Desde que Darwin, dice el autor, lanzó la teoría sobre la evolución, se produjeron cambios en la comprensión de muchas órdenes de conocimientos más o menos allegados a la biología, se comenzaron a mirar los fenómenos dinámicamente, en su desenvolvimiento, pero esta benéfica influencia no pudo insinuarse en utilizable forma en la psicología, pues le faltaban las preciosas y acertadas bases que el psicoanálisis aportó mas tarde con sus estudios sobre la inconciencia, y por intermedio de las cuales ha podido penetrar en ella. Asimismo la noción de unidad que rige los procesos mentales, tanto los normales como los anormales, vivía antes de la innovación freudiana, abstractamente, al margen de la práctica psiquiátrica y sin representación valedera en ella. Pero donde aparece la continuidad, el enlace científico del psicoanálisis con otras ciencias biológicas, es en la recapitulación que hace de todo el pasado psíquico racial, en el desenvolvimiento de cada individuo, concepción que dice el autor corona la que Haeckel, expresó desde un punto de vista orgánico para el embrión humano, que revive también en progresivo suceder los esquemas de todas las clases

animales. A estos puentes que ha tendido el psicoanálisis, según expresa tan bien el autor, y que revelan en su natural encadenamiento segura prueba de lo científico de sus nociones, podríase, creemos, añadir alguna filiación, que por más remota le enlaza con ciencias anteriores, prolongando por decirlo así su genealogía; así con el concepto de libido, como expresión de una función orgánica, la sexual, capaz de metamorfosearse en el proceso de la sublimación, en formas espirituales, por decirlo así puras, el psicoanálisis traza el guión entre lo fisiológico y lo psicológico y que hace a la vez que las nociones de equivalencia y transformación de energía, propias de ciencias anteriores, invadan el campo de lo mental. Por esa imponderable revolución científica a su creador, como opina el autor, le colocan los que estudian su obra, entre aquellos raros y excelsos descubridores, que han revelado y legislado una nueva y primordial fase de la realidad.

Dr. C. Aubry

2. Ernest Jones: *"Persons in dreams disguised as themselves"* (Personas que aparecen en los sueños como enmascarándose a sí mismas).—El título de este artículo parece paradojal, y lo es en efecto si no se le explica. Corresponde al fenómeno siguiente: en el sueño figura la persona de uno de los padres, por ejemplo, literalmente representada, pero las asociaciones libres no corresponden a tal persona, sino a otra, que puede ser de conocimiento reciente. Esto, que por los partidarios de la interpretación anagógica podría ser explicado como que algo de valor actual toma las imágenes de más antigua raigambre como meros símbolos, al psicoanálisis completo aparece como que en realidad la imagen onírica de conexión infantil involucra intenciones también infantiles específicamente correspondientes a ella. El autor ilustra su acierto con un caso típico, en el cual aparece claro el retorno de lo reprimido. Se trata de una señora que a propósito del imago materno, que aparece en el sueño, asocia ideas concernientes a su suegra, ideas de rivalidad por el nacimieto de un niño. La paciente misma dá la clave de la cuestión en estas palabras: "En realidad yo no estoy celosa con ella (la suegra); esto és tan absurdo como decir que yo pudiese estar celosa con mi madre cuando dió a luz a mi hermanito".

H. F. D.

## Journal of Abnormal Psychology — XVI. 2-3.

EDITH R. SPAULDING: *"The role of personality development in the reconstruction of the delinquent"* (Papel que juega el desarrollo de la personalidad en la reconstrucción del delincuente).—Al estudiar la personalidad del delincuente se debe inquirir muy minuciosamente en lo relativo a su desarrollo global y al de sus diversos sectores, puntualizando los retrazos y fijaciones. Esto no puede ser conseguido si no se estudia exhaustivamente el estado orgánico del sujeto, con particular referencia a la endocrínea, y las dotes y deficiencias mentales y caracterológicas, integral y parcialmente consideradas, para poder así llegar al conocimiento más a menos cabal de la desviación o psicopatía. Conocido el nivel actual de la personalidad del delincuente, el deber presente es tratar de hacerlo evolucionar sea hacia su más alto nivel pasado, sea hacia niveles de adaptación social más elevados, no alcanzados aún por el sujeto; a tal fin deben colaborar todos los recursos institucionales: los de educación industrial y moral, y los de organización, estimuladora de las más elevadas prendas de cada persona. Ello no es una utopía sino para quien no concibe el valor científico y la eficacia práctica del estudio y del cultivo de la personalidad de cada sujeto.

H. F. D.

## Journal of Nervous and Mental Disease — LIV. 5, 6; LV. 1.

NOLAN D. C. LEWIS and GERTRUDE R. DAVIES: *"A correlative study of endocrine imbalance and mental disease"* (Un estudio correlativo del estado endocríneo anómalo y la enfermedad mental).—Es sabido cómo en el determinismo, en la evolución y en los aspectos particulares de cada psicosis intervienen y se entrelazan los factores psicológicos con los orgánicos, como son las insuficiencias parciales, constitucionales o adquiridas, las desviaciones funcionales primarias o secundarias, con las que tan íntimamente está entrelazada la actividad del sistema nervioso vegetativo y por intermedio de éste las viscisitudes emocionales y las variaciones metabólicas. Se sabe asimismo cómo las alteraciones físicas y las alteraciones psíquicas del insano forman un verdadero círculo vicioso en la constitución y marcha de la enfermedad mental y asimismo cómo modificando uno de los eslabones de la cadena se puede romper el círculo vicioso y procurar la mejoría o la

curación. Las autoras de este interesante trabajo, que se puede considerar como un modelo de método para investigaciones tan necesarias como fructuosas en este terreno, han seleccionado un grupo de pacientes tomando en cuenta sus manifiestas alteraciones endocríneas; han averiguado por medios experimentales las particulares insuficiencias o hiperactividades glandulares, con la aplicación de los tests de tolerancia al azucar, de la función tiroidea, dosaje de las purinas en la sangre, etc.; y por último, han empleado la opoterapia conveniente a cada caso, logrando sorprendentes mejorías y curaciones. Así, por ejemplo, un esquizofrénico, enfermo diez años, con manifiestas proyecciones, después de tres meses de tratamiento ha mejorado notablemente en lo mental y en lo físico. De diecisiete esquizofrénicos, no todos con tratamiento observado hasta el fin, por cambiar uno de hospital, otro evadirse, otros no colaborar al tratamiento, cuatro han sido curados, uno tratando su bocio exoftálmico; el segundo con la cura de su hipotiroidismo; el tercero tratando su hipotiroidismo combinado con hipoadrenalismo; y el cuarto compensando la hipofunción pituitaria y tiroidea. La cura opoterápica es particularmente eficaz cuando la insuficiencia glandular es descubierta precozmente gracias a los tests clínicos y de laboratorio; y debe ser asociada a otros medios terapéuticos, pues la mejoría lograda tiene la ventaja de que hace a los pacientes accesibles a medios psicoterápicos o ergoterápicos a los cuales eran previamente impermeables.

H. F. D.

## Man: A monthily record of Athropological Science — XXII. 1.

T. A. JOYCE: "*Note on a Peruvian Loom of the Chimu Period*" (Nota sobre un telar peruano del período Chimú).—En otro trabajo publicado anteriormente en la misma revista, *Man*, el autor ha tratado de la representación del arte textil en un vaso Proto-Chimú, en el cual no figura malla o lizos de telar (heddle). En ese mismo artículo lamentaba que fuesen tan escasos los telares peruanos primitivos en los museos y que todos carecieran de los detalles relativos a las circunstancias de su descubrimiento, como sería de desear para asignarles su emplazamiento estratigráfico-cronológico. En esta nota se ocupa Joyce de una modalidad de telar no consignada en las crónicas. Es adaptada para hacer telas sin revés. Es-

tá provista de dos urdimbres y dos tramas, de colores blanco y moreno, respectivamente. Cada urdimbre, con su correspondiente trama, es manipulada de suerte que pasa de una superficie de la tela a la otra, a intervalos regulares; así hace diseños que, aunque iguales en ambas superficies, lo son con colores invertidos: blanco en un lado y obscuro en el otro. La urdimbre y la trama son de algodón; el blanco es natural y el obscuro es con tinte, el cual ha tenido por efecto hacer frágil la materia, pues mientras se conserva lo blanco, lo teñido se deshace con gran facilidad. El método de urdir es continuo, de acuerdo con lo constatado por Schmidt. El dibujo que aparece es la conocida figura gatuna. El autor analiza otros detalles, difíciles de resumir sin la reproducción de sus esquemas.

H. F. D.

## Pedagogical Seminary — XXIX. 1.

1. RAYMOND G. FULLER: *"Child labor and child nature"* (Labor infantil y naturaleza infantil).—El director asociado del comité norteamericano de trabajo infantil protesta en este artículo contra el desconocimiento, crueldad y abuso que hay respecto al niño aún de parte de las personas preparadas, actitudes que ya no son groseras ni conscientes, pero que sin embargo no dejan de ser dañinas. Cuántos padres y madres, en efecto, hacen daño infinito a sus hijos por no saber absolutamente nada de su naturaleza fundamental. Desde el punto de vista de la educación institucional, es menester abandonar el criterio estrechamente económico, estudiar la psicología de la producción constructiva del niño, analizar el juego y el modo de ser del niño al dejar la escuela, y sacar partido de las nociones adquiridas en tales campos, organizando la práctica de la higiene mental sobre bases menos simplistas que las clásicas. No se trata en la escuela solamente de preocuparse del hombre de mañana en el escolar, sino del niño actual y vivo en el escolar. La orientación vocacional y la educación vocacionalista deben ser iluminadas por este amplio criterio, para no convertir el medio en fin, es decir, dar la primacía al trabajo y a la industria, desadvirtiendo lo fundamental, o sea, el niño mismo. Por eso más que trabajo, lo de la educación infantil debe ser labor, ocupación y ejercitación en que el sujeto es más viviente y más persona, no puro instrumento para la utilidad.

2. G. STANLEY HALL: *"Notes on the psychology of recreation"* (Notas acerca de la psicología de la recreación).—Por ser inconcluso este trabajo del admirable pedagogo psicólogo americano, hemos de resumirlo en otro número de la *Revista*, cuando haya sido publicado el resto.

H. F. D.

## Progrés Médical — IL. 49.

A. STOCKER: *"Rêve et associations libres d'un dément précoce"* (Ensueño y asociaciones libres de un demente precoz).—Se trata del análisis del sueño de un esquizofrénico, en el cual, con el apoyo de las asociaciones, se ve todos los atributos de los ensueños de los sujetos normales. Se verifica, sin dejar lugar a dudas, el proceso de la proyección, que es de regla en toda delusión paranoide. El sujeto atribuye a otros lo que en realidad él mismo siente o piensa en las profundidades tenebrosas de su espíritu. El contenido latente del ensueño es la fantasía del nacimiento, o renacimiento, y el complejo de Edipo.

H. F. D.

## Psychoanalytic Review — VIII. 4.

WILLIAM A. WHITE: *"Some considerations bearing on the diagnosis and treatment of dementia praecox"* (Algunas consideraciones sobre el diagnóstico y el tratamiento de la demencia precoz).—La serie compleja de manifestaciones mórbidas que se conoce con el nombre de demencia precoz, ha tenido su primera sistematización, más o menos adecuada a las necesidades de la sistemática psiquiátria clásica, gracias a la labor de Kraepelin. Pero esta sistematización parcial no da los fundamentos y la conexión unitiva de los síntomas constelados. Realizar tal paso fué intento de Bleuler, quien, sin embargo, no lo consiguió sino en forma incompleta. Los progresos del psicoanálisis han permitido señalar la característica fundamental, o sea la regresión; pero, a pesar de lo sólidamente adquirido en este sentido, aún falta algo; pues la regresión, que se manifiesta también en otras entidades clí-

nicas benignas, no explica la frecuente malignidad de la evolución de la demencia precoz. Hay que ver en esta entidad clínica que la regresión tiene dos aspectos, el ontogenético, es decir, el retorno a etapas pasadas de la historia del propio sujeto, y el filogenético o arcaico, a etapas y modos de ser de nuestros predecesores más a menos alejados. Para la buena comprensión de la demencia precoz es menester estudiar el proceso en todos los niveles de la personalidad, en el metabólico, en el autonómico, en el neurológico, en el psíquico y en el social. Para el penúltimo nivel se conoce ya lo fundamental, la regresión, la cual, por su intensidad, explica la gravedad o malignidad de la enfermedad, que llega a estratos más profundos que el psicológico mismo, de ahí la incongruencia de las manifestaciones mentales: la regresión lleva a la mentalidad del sujeto a su mismo origen, a su emergencia de lo orgánico. El proceso mórbido es tanto más maligno cuanto más marcados son los síntomas de regresión arcaica. A esta categoría pertenecen las ideas de que las excreciones corporales contienen partes de la personalidad; las que atribuyen poder fecundante a los alimentos, a los sonidos, al aire; los símbolos antropofágicos; el agua como símbolo de nacimiento; el fuego como símbolo de libido; los animales mitológicos; las especulaciones acerca de los cuerpos celestes, en especial del sol; etc. Por lo demás, para juzgar de la malignidad de un caso dado hay que estudiar también los signos físicos que delaten insuficiencias y anomalías de desarrollo: son condiciones biológicas de sumo valor. La ergoterapia, que por sí sola no es un agente curativo específico de la demencia precoz, ni mucho menos, es recomendable siempre que se orienta con un claro sentido de individuación, cogiendo los genuinos y espontáneos intereses mentales del sujeto, derivando así su energía de manera beneficiosa, y transfiriendo su afectividad a personas y a elementos de la realidad externa, la cual puede tener como efecto la socialización del libido, y lo que podría llamarse, se me antoja, su *desfijación*. Esto requiere una conveniente estratificación de las funciones de asistencia en los hospitales psiquiátricos, para ir guiando a cada paciente y aplicando las varias formas de terapéutica adecuadas a su momento y a su condición.

H. F. D.

**Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal — VII. 40-41, VIII. 48.**

CAMIL PAYSÉ: *"De los métodos en psicología y de sus aplicaciones en psiquiatría—Dos palabras sobre las relaciones entre ambas ciencias".*—El autor describe, como ilustrado conocedor, los diferentes métodos psicológicos, que en esencia, no han sido sino las tentativas sucesivas de investigación, que en el dominio de los hechos espirituales, han intentado los autores, para descubrir relaciones, leyes, trasladando así, la psicología a terreno científico. Tratándose de tema tan arduo, nuevo y en formación, la valoración crítica tiene que ser relativa, pero apesar de ello, nos parece que el autor no ha subrayado en su exposición la manifiesta superioridad del método y de las concepciones del Profesor Freud, pues a diferencia de casi todas las otras disciplinas, rezagadas en los linderos de la fisiología, este método ha descubierto, por buscarlos en la inconsciencia, los determinismos más íntimos y genuinamente humanos, pudiendo decirse, que debido a él, la psicología disfruta al presente de la autonomía y privilegios de otras ciencias. El autor insiste al finalizar su nutrido trabajo, en la indiscutible y primordial importancia de los conocimientos psicológicos para hacer provechosa la práctica psiquiátrica.

C. AUBRY.

ADOLFO M. SIERRA: *"Contribución al estudio de las pruebas endócrinas en Medicina Mental".*—Tanto más interés tiene para nosotros este artículo cuanto que también aquí en el Perú, en el servicio del Dr. Delgado, hace tiempo nosotros venimos ensayando estas mismas pruebas funcionales endócrinas en psiquiatría. Ahora bien, en casi todas hemos encontrado más o menos exactitud en unas, disparidad en otras, por lo que tampoco nos ha sido posible establecer un diagnóstico patogénico de relación de causa o efecto, es decir, entre "positivilidad de prueba y tipo nosográfico determinado". En último análisis, las pruebas funcionales endócrinas: la línea blanca de Sergent, la prueba de Loewi, la de Woodbury, la prueba adreno-funcional de Goetsch, la mancha eritematosa de Marañon, la reacción subepidermoepinefrinógena de Ascoli y Fagiuoli, son otros tantos reflejos sensitivos vegetativos que, como el reflejo de Aschner, tienen su sede en el dominio del sistema nervioso autonómico. El reflejo de Aschner sirve para venir en conocimiento de cuál de los dos sistemas, simpático o parasim-

pático, tienen tonicidad dominante y cuál recesiva, según el concepto del doctor Honorio F. Delgado, y las pruebas de Ascoli y Fagiuoli, de Loewi, de Marañon, etc., sirven para determinar el tonus más o menos alto, más o menos bajo del ***sistema nervioso simpático solamente.*** Luego, siempre que se pongan a prueba estas reacciones debe tenerse *in mente* el estado funcional del sistema nervioso vegetativo, para poder apreciar los resultados de la exploración del sistema vago-simpático o simpático solamente, es para lo que sirven tales pruebas funcionales. La exploración del sistema nervioso autonómico es también más que interesante, indispensable en Medicina Mental. El autor no llega a estas conclusiones por lo que conceptúo de interés darlas a conocer. Para terminar diremos que las conclusiones a que llega el autor han sido también constatadas por nosotros en julio del año 1921, cuyos resultados aparecen en el presente número de la *Revista de Psiquiatría.*

DELFIN C. ESPINO.

## Revista de Filosofía — VI. 3.

1. RICARDO LEVENE: *"La investigación científica en las Universidades".*—Producción que expone las direcciones reformadoras que guían hoy los mejores programas de instrucción superior; a la vieja y autoritaria enseñanza dogmática, que exige en el estudiante un máximum de pasividad intelectual, se sustituyen ahora los métodos que incitan y despiertan la curiosidad, y que por consiguiente, presentan lo inexplorado y problemático á cada paso de la labor cultural; lo primero es desarrollar en el discípulo las aptitudes de indagación y crítica que le faciliten hallar las fuentes informativas, depurarlas y seleccionarlas, para que por ellas logre la exacta comprensión de un tema o asunto, y dar consecutivamente margen a la libre actividad de su pensamiento. Bello trabajo que a la vez diseña, las futuras normas generales que deben regir la enseñanza universitaria en América, y en el que creemos, sólo equivocada la apreciación exclusiva sobre el auto-didactismo, que le parece al autor únicamente apropiado para las mentalidades excepcionales; entendido éste como el aprendizaje, por medio de la observación de la naturaleza, auxiliada o no de medios instrumentales y del pródigo consejo del libro, sin intermedio de

influencia pedagógica humana directa, nos parece convenir y ser fructuoso para gran número de inteligencias de mediano nivel; y el racional derrotero que preconiza el autor para la futura enseñanza superior, bien puede considerarse como un procedimiento que estimula y auxilia el auto-didactismo científico.

2. Victor Mercante: *"La mujer moderna".*—Es buen síntoma que en la nación más civilizada de nuestra América, se publiquen producciones de esta índole, las cuales tal vez son armonioso eco de las necesidades y orientaciones colectivas; cada día la actividad de la mujer dilata sus linderos, incorporándose con éxito en nuevas formas de trabajo; todo, opina el autor, debe conspirar a facilitarle tan provechosa invasión, a excitar su validez, que seculares prejuicios han desvirtuado y aún al presente amenguan. Los sexos no pueden contar, sino las aptitudes, en la sana competencia de la lucha civilizada, y por término medio se compensan éstas en la mayoría de los individuos de ambos sexos; el autor hace un balance de las características intelectuales, haciendo ostensible algunas de las superioridades mentales de la mujer, insistiendo sobre todo, en su gran capacidad perceptiva. La función maternal (el gran argumento) no esclaviza sino a una reducida fracción (el 15 por ciento) y por breve período, por qué perder el enorme caudal que representa el resto del sexo?. Ensayos de este género juzgamos, han de contribuir, a desarraigar los inveterados y opresores conceptos, que detienen el desarrollo del mundo de latentes capacidades, que encierra el alma femenina.

3. Enrique Meuchet: *"El lenguaje interior".*—Investigación llevada a cabo, en un grupo de 59 personas bien dotadas, con el propósito de ver qué formas afecta preferentemente la palabra, el lenguaje interior. El autor, que ha podido constatar el predominio de los tipos mixtos, siendo los sensoriales puros los más escasos, hace comentarios en referencia, que tienden a ilustrar la fisiología de los centros de lenguaje.

C. Aubry

## Schweizer Archiv fuer Neurologie und Psychiatrie — VIII. 2.

1. Eugen Bircher: *"Beitraege zur Pathologie der Thymusdruese. I. Wachstumsstoerungen nach Thymectomie"* (Contribución a la patología del timo. I. Perturbaciones del desarrollo consecutivas a la timectomía).—El timo tiene acción sobre el me-

tabolismo del sistema oseo, no tan preponderante que la tiroides, pero sí mayor que otros reguladores. En los seres timectomizados los huesos se hacen menos consistentes, más frágiles, particularmente los largos; los callos después de la fractura son imperfectos. Por la timectomía la marcha se hace menos harmónica; las reacciones psíquicas desmejoran. Todo esto había constatado el primer experimentador de las funciones del timo, Basch. Por su parte Matti y Klose han notado alteraciones muy semejantes a las del raquitismo. El timo es casi una excepción desde el punto de vista de su evolución. A los nueve meses de edad es sólido y lleno de secreción. Se desarrolla hasta los tres años. Desde entonces hasta los catorce permanece estacionario; sin embargo, el tejido conectivo aumenta, disminuyendo *pari passu* la secreción. Después, desde los veinticinco hasta los cincuenta, disminuye de peso; no llegando casi nunca a la atrofia total. La traqueoestenosis tímica ha sido constatada por el autor en varios casos, habiendo operado algunos, siéndole posible examinarlos después de varios años y poder constar que la timectomía, parcial siempre, había tenido por efecto retrasar hasta en seis años la aparición de los puntos de osificación. En dos casos ha visto que la timectomía parcial produjo deformación de los huesos del pié escafoides y calcáneo, y torpeza mental ligera: apatía, desinterés, insuficiencia escolar. Aconseja que la timectomía no prive de más de un cuarto de glándula; desaconseja la radiación de toda la glándula.

2. C. von Monakow: "*Versuch einer Biologie der Instinktwelt*" (Ensayo de una biología del mundo del instinto).—El instinto no es sólo el recuerdo actualizado, sino la fuerza de adaptación a condiciones nuevas, perfeccionándose hasta adquirir valores y significados de orden moral; no sólo implica la voluntad de lucha y afirmación pasada y actual de la vida, sino que tiende a conseguir la eternidad. Es una fuerza en estado latente, en estado actual o en estado preactual, tendiendo aún al más lejano futuro. Tiene, pues, doble aspecto: genético y prospectivo. Durante la vida embrional es formativo, es el instinto elemental, está en la labor de organización. Entonces es sólo *horme;* despés es afectividad. En ésta hay que distinguir la forma elemental adhesiva, unitiva, asociadora, simpática, o sea, la *klisis*, y la forma elemental disociadora, repulsiva, antipática, o sea, la *ekklisis*. El instinto primitivo, cuya matriz se halla estructuralizada en los órganos internos y en el sistema nervioso visceral, existe activo antes del na-

cimiento; después organiza el aparato ejecutivo, o sea, el sistema muscular y el nervioso central. La sensibilidad existe en cada célula de una manera característica, como la morfología de los órganos o de los elementos de cada tejido. La sensibilidad biológica (protopatía y conducción), que es algo dinámico, constituye la fase de flujo o descarga. Tales flujos elementales pueden entrar en conflicto, produciéndose situaciones de compromiso o de predominio provisorio. No podríamos seguir al autor en el pormenor de sus especulaciones sin usar de una extensión vedada para el resumen de un artículo. Examina la aparición y evolución de las tendencias afectivas en las diversas etapas del desarrollo prenatal y postnatal. Habla del pasaje de la afectividad orgánica a la personal y psíquica, sin descuidar lo inconsciente o alma de tendencias; trata analítica y genéticamente de las sensaciones; de la *protodiakrisis;* de la conciencia, con las diversas etapas de las *hormeterien* y *noohormeterien;* de los afectos; de la gana, del deseo y del querer (las *protorhexis*). No obstante de la inmensidad de este complejísimo artículo, el trabajo no concluye en este número del *Archiv.*

H. F. D.

## Siglo Médico — LXVIII. 3547, 3548.

GONZALO R. LAFORA: *"Consideraciones sobre el mecanismo genético de las psicosis paranoides".*—El autor de este trabajo, eminente especialista español, demuestra habilidad y disposición para la nueva disciplina psiquiátrica, en la que se inicia abiertamente, según creemos, con esta contribución. El doctor Lafora, con este trabajo clínico y doctrinario, asienta también su situación como el primero en España, al menos según mis conocimientos de la bibliografía concerniente. Es cierto que antes se ha publicado trabajos sobre psicoanálisis por autores españoles, pero reveladores, todos los leídos por mí, de un conocimiento o fragmentario o malévolo de los trabajos de la escuela freudiana. Me parece que si el Dr. Lafora continúa estudiando el psicoanálisis (sin descuidar el capítulo XXVI de las *Vorlesungen* de Freud) y aplicando su criterio a la observación minuciosa y largamente continuada de los psicópatas, ha de rectificar algunos de los conceptos que sostiene en este artículo, por lo demás sumamente interesante y revelador de la capacidad y preparación del autor.

H. F. D.

# Notas especiales

## VII Congreso Internacional de Psicoanálisis.

La sesión inaugural de este Congreso, que se reunirá en Berlín, tendrá lugar el día 25 de setiembre del presente año, continuándose las reuniones los tres días siguientes. El presidente del Comité ejecutivo es el Dr. Ernest Jones, de Londres, Harley Street 111, a quien agradece el director de la *Revista de Psiquiatria y Disciplinas Conexas* por la invitación especial que se ha servido hacerle, apoyada por el Prof. Freud.

## Congreso de Higiene Mental de Paris.

La liga de higiene mental de Francia, bajo el patronato del presidente de la república francesa, ha organizado este congreso que tendrá lugar del 1º al 4 de junio de este año. Este congreso será como prefacio del primer congreso internacional de higiene mental que será organizado ulteriormente en los Estados Unidos por el comité internacionel de higiene mental de Nueva York. Los temas en discusión del congreso de Paris son los siguientes: I. Los principios generales que deben regir la asistencia de los psicópatas. Relator Dr. Antheaume. II. La selección de los trabajadores en sus relaciones con la higiene mental. Relator M. Lahy. III. Los métodos de educación y la psicología aplicada. Relator Prof. Claparede. IV. Entente internacional para las investigaciones científicas en relación con la higiene mental. Relator Prof. Rabaud. V. La higiene mental en la familia. Relator Dr. Toulouse.

El comité de organización de este congreso está formado por el Dr. Toulouse, Presidente; Profs. Cazeneuve, Larnaude y Georges Renard, Vice-Presidentes; Dr. Antheaume, Director general; Dr. Genil-Perrin, Secretario general; M. Lahy, Tesorero.

## "Unanue" Revista de historia de medicina peruana.

Nuestro admirable y único historiador de la medicina perua-
na, Prof. Hermilio Valdizán, ha tenido la feliz y generosa idea de
sacar una revista trimestral del asunto interesantísimo y que tan
poco se aprecia y cultiva entre nosotros. Esta publicación vie-
ne en un momento en que la historia de la ciencia y en especial la
historia de la medicina están en pleno estado de expansión y en
que se reconoce su gran valor para la cultura y para la educa-
ción, al punto que el estudio de la historia ciencia constituye sector o-
bligado del nuevo humanismo y el de aquella de la medicina se re-
conoce en la nación más avanzada en la materia, en la patria de
Sudhof, como indispensable para la instrucción médica obliga-
toria.

El número 1 de *Unanue* tiene el siguiente sumario, variado e
interesantísimo. Doctor Ache: Anecdótica médica peruana; H.
Valdizán: Acerca de los orígenes de la Medicina Peruana; Faus-
tos: Descripción de la pústula maligna; Fessel: Historia de una fe-
cundidad extraordinaria; Variedades: La muerte de Napoleón I.
en Lima—El Katapsoico.

## Cartilla de Higiene Mental.

Los fundadores de este *Revista* han publicado, bajo los auspi-
cios de la Sociedad de Beneficencia Pública, una cartilla de Hi-
giene mental para dar luces al público sobre todos los puntos ca-
pitales de la nueva órbita de la medicina preventiva. Si no es-
tamos mal informados, es la primera en su género, por lo menos
cronológicamente.

H. F. D.

# Homenaje peruano a Cajal

*Lima, mayo 29 de 1922.*

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina

S. P.

Los Académicos que suscriben:

Considerando el incomparable valor de la personalidad del sabio español Don Santiago Ramón Cajal, cuya fiesta jubilar se realiza al presente en su país natal;

Considerando, asimismo, la influencia pedagógica ejercida en el Perú por la obra excelsa del Maestro;

Considerando, por último, que Él encarna la sublimación de las facultades intelectuales de nuestra raza en el dominio científico;

Solicitamos:

1°.—Que se digne usted solicitar, a su vez, de la Academia Nacional de Medicina de Lima, la celebración de una actuación solemne en homenaje al eminente biólogo español;

2°.—Que someta usted a la consideración de la Academia la necesidad de iniciar una erogación destinada a contribuir a la obra iniciada ya por sus discípulos de España.

Dios guarde a usted S. P.

*Hermilio Valdizán.* *Honorio F. Delgado.*

## LISTA DE CANJES

American Journal of Insanity.—American Journal of Psychology.—Anales de la Facultad de Medicina (Lima).—Anales de la Facultad de Medicina (Montevideo).—Anales Hospitalarios.—Archives de Psychologie.—Archives of Neurology and Psychiatry.—Archivio Generale de Neurologia, Psichiatria e Psicoanalisi.—Archivos Brasileiros de Medicina.—Archivos Brasileiros de Neuriatria e Psichiatria.—Archivos de Neurobiología.—Castilla Médica.—Dementia Praecox Studies.—Encéphale.—Higia.—Imago: Zeitschrift für Anwendug der Psychoanalyse auf der Geisteswissenchaften.—Informateur des Aliénnistes et des Neurologistes.—Internationale Zeitschrift für Aerztliche Psychoanalyse.—International Journal of Psycho-Analysis.—Journal de Medicine de Bordeaux.—Journal of Abnormal Psychology and Social Psychology.—Journal of Applied Psychology.—Journal of Mental Science.—Journal of Nervous and Mental Disease.—Journal of Philosophy, Psychology and Scientific Methods.—Journal of the American Medical Association.—Long Island Medical Journal.—Luce e Ombra.—Man.—Mercurio Peruano.—Pedagogical Seminary.—Plus-Ultra.—Policlínica.—Prensa Médica Argentina.—Progrés Médical.—Progresos de la clínica.—Psychoanalitic Review.—Psychologie Appliqué.—Reforma Médica.—Revista de Derecho y Ciencias Políticas.—Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal.—Revista de Filosofía.—Revista de la Asociación Médica Argentina.—Revista del Círculo Médico Argentino.—Revista Española de Medicina y Cirujía.—Revista Médica del Uruguay.—Revista Médico-Quirúrgica.—Revista Universitaria (Cuzco).—Rivista di Psichologia.—Rivista Italiana di Neuropatologia, Psichiatria ed Elettroterapia.—Saúde.—Semana Médica.—Siglo Médico.—Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie.—Tribuna Médica.—Unanue.—Vida Nueva.

## LIBROS RECIBIDOS

Félix Asnaourow: "Progresos de la Psicología". 1922.—R. Benon: "Asthénie & Confusion Mentale. Etude clinique". 1921.—Adolfo S. Carranza: "Estado de algunas cárceles de Europa." 1921.—Victor Delfino: "Memoria del Instituto Tutelar de Menores". 1921.—Dide & Guiraud: "Psichiatrie du Médicin Praticien." 1922.—Dudley Ward Fay: "A Psychoanalytic Study of Psychoses with Endocrinoses". 1922.—Faculté Mixte de Médicine et de Pharmacie de Bordeaux." 1921-1922.—S. Freud: "Introduzione allo Studio della Psicoanalisi." Volume 1 (Lapsus-Sogno).—Josef Gerstmann:

"Ueber die Einwirkung der Malaria tertiana auf die progressive Paralyse." 1920.—Josef Gerstmann und Paul Schilder: "Studien ueber Bewegungsstoerungen. V. Ueber die Typen extrapyramidaler Spannungen und ueber die extrapyramidale Pseudobulbaereparalyse (akinetisch-hypertonisches Bulbaeresyndrom)". 1921.—Josef Gerstmann: "Ueber die Einwirkung der Malaria tertiana auf die progressive Paralyse. II Mitteilung". 1922.—Carlos Enrique Paz Soldán: "De la revolución a la anarquía universitarias." 1922.—Oskar Pfister: "Die Liebe des Kindes und ihre Fehlentwickilungen." 1922.—Adolfo M. Sierra: Contribución al estudio de las pruebas endócrinas en medicina mental". 1922.—Wagner-Jauregg: "Die Behandlung der progressiven Paralyse und Tabes." 1921.—J. Wagner-Jauregg: "Vakzintherapie bei Nervenkrankheiten." 1922.


ECONOMIA DE LA
REVISTA DE PSIQUIATRIA Y DISCIPLINAS CONEXAS

PRECIO DE SUSCRIPCION

| | | |
|---|---|---|
| En el Perú, al año | Lp. | 0.6 00 |
| ,, ,, ,, número suelto | ,, | 0.1 60 |
| En el extranjero, al año | $ | 3 00 |
| ,, ,, ,, número suelto | ,, | 0 80 |

Libro nuevo: PSICOLOGIA DEL NIÑO, por el Dr. HONORIO F. DELGADO, con prólogo del Dr. William A. White, de Washington. De venta en la Librería Francesa Científica, Calle de la Merced, Lima. Precio Lp. 0.2.50; para el extranjero $ 1.50, oro americano.

VILLA MARGARITA
CLINICA PRIVADA
Unica en su género en el Perú

Dirigida por los doctores Sebastián Lorente, Hermilio Valdizán y Baltazar Caravedo—(Director Gerente)
Consultor Psicoanalista, Dr. Honorio F. Delgado

*ENFERMEDADES NERVIOSAS*
*CURAS de REPOSO*
*AISLAMIENTO*
*de REGIMEN*
*y PSICOTERAPICAS*

Tratamiento especial de las epilepsias, de la parálisis general progresiva y de las intoxicaciones por el alcohol, morfina, éter, cocaína, heroína, etc.
*ASISTENCIA INDIVIDUALIZADA*

*La clínica posee explendido local y grandes jardines*
BELLAVISTA: Avda. Aguirre No. 20—Teléfono 256
OFICINA EN LIMA: Calle de Quilca No. 210—Teléfono, 216